

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»

УТВЕРЖДАЮ
Исп. директор
АНО ДПО «ТМЦАП»
_____ Е.В. Ильина
«11» января 2021 г.

Дополнительная профессиональная образовательная
программа профессиональной переподготовки
«Онкология»

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Ворона Ю.С.		

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

І. Пояснительная записка

Целью цикла профессиональной переподготовки по онкологии является овладение теоретическими и практическими вопросами современной онкологии, приобретение практических навыков по диагностике и терапии злокачественных новообразований, необходимых для работы врача – онколога.

Задачи освоения дисциплины заключаются в изучении:

- основ онкологии; - основных направлений онкологии;
- научных подходов к исследованию эффективности терапии онкологических заболеваний;
- современных подходов в диагностике и лечении онкологической патологии;
- приобретение навыков обследования онкологических больных;
- изучение этиопатогенеза онкологических заболеваний;
- формирование представлений о принципах профилактики онкологических заболеваний; - формирование навыков сформулирования диагноза злокачественного новообразования;
- обучение студентов основам лечения онкологических больных;
- ознакомление студентов с прогнозированием эффективности лечения онкобольных;

Форма обучения: заочная (очная) с использованием дистанционных технологий

Срок обучения: 576 часов.

Режим занятий: по 6 часов

Категория обучающихся: для врачей имеющих послевузовское профессиональное образование по специальности «Акушерство и гинекология», «Терапия», «Хирургия».

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

ІІ. Учебно-тематический план

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	Семинары	
1.	Социальная гигиена и организация онкологической помощи в РФ	12	6	0	2	зачет
2.	Морфология опухолей	14	4	2	4	зачет
3..	Основы теоретической и экспериментальной онкологии	12	8	0	0	зачет
4.	Методы диагностики в клинической онкологии	38	8	10	14	зачет
5.	Общие принципы лечения злокачественных опухолей	32	8	14	6	зачет
6.	Опухоли головы и шеи	36	12	12	8	зачет

7.	Опухоли органов грудной клетки	62	22	16	22	зачет
8.	Опухоли органов брюшной полости	100	36	52	12	зачет
9.	Забрюшинные внеорганные опухоли	20	8	4	4	зачет
10.	Опухоли женских половых органов	60	26	16	14	зачет
11.	Опухоли молочных желез	38	16	10	10	зачет
12.	Опухоли кожи	34	14	10	6	зачет
13.	Опухоли опорно-двигательного аппарата	22	8	4	4	зачет
14.	Опухоли кровеносной системы	40	12	12	12	зачет
15.	Опухоли мочеполовой системы	50	20	14	14	зачет
	Экзамен	6				
	Итого	576	240	184	152	

III. Содержание программы.

Тема 1. Социальная гигиена и организация онкологической помощи в РФ. Онкологическая служба в СССР (в дальнейшем РФ) была организована и начала функционировать в 1945 г. на основании первого исторического постановления СНК СССР «Об организации Государственной онкологической службы в СССР» в связи с возникшей необходимостью ведения планомерной противораковой борьбы с учетом распространенности злокачественных новообразований среди населения. Организация онкологической помощи в современных условиях основывается на системе прогнозирования распространенности и заболеваемости злокачественными новообразованиями, разрабатываемой с учетом данных статистических и эпидемиологических исследований. Система прогнозирования позволяет принимать научно обоснованные решения по проблеме оказания специализированной онкологической помощи населению и разрабатывать реалистические планы в области управления.

Тема 2 Морфология опухолей *Опухоль, новообразование, бластома* (от греч. *blasto* - росток) - патологический процесс, характеризующийся безудержным размножением (ростом) клеток; при этом нарушения роста и дифференцировки клеток обусловлены изменениями их генетического аппарата. *Автономный, или бесконтрольный, рост* - первое основное свойство опухоли. Клетки опухоли приобретают особые свойства, которые отличают их от нормальных клеток. *Атипизм клетки*, который касается ее структуры, обмена, функции, антигенной структуры, размножения и дифференцировки, - второе основное свойство опухоли. Приобретение опухолевой клеткой новых, не присущих нормальной клетке свойств получило название **анаплазии** (от греч. *ana* - приставка, обозначающая обратное действие, и *plasis* - образование) или **катаплазии** (от греч. *kata* - приставка, обозначающая движение сверху вниз, и *plasis* - образование).

Тема 3 Основы теоретической и экспериментальной онкологии. Определение молекулярных маркеров течения и прогноза заболевания. Молекулярно-генетические исследования. Диагностика папиллома вирусной инфекции.

Тема 4 Методы диагностики в клинической онкологии. Своевременно выявить злокачественное новообразование можно только при наличии у врача онкологической грамотности, умения провести углубленный и вдумчивый опрос больного, правильно истолковать жалобы и динамику развития заболевания.

Клинический диагноз онкологического заболевания устанавливается с помощью таких врачебных действий как сбор анамнеза, физикальное исследование (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация) и оценка полученных данных.

Тема 5 Общие принципы лечения злокачественных опухолей. Общие принципы лечения злокачественных опухолей

Тема 6 Опухоли головы и шеи. Под термином “опухоли головы и шеи” описываются злокачественные новообразования различной гистологической структуры, локализующиеся на слизистой оболочке губ, в полости рта, глотке, гортани и шейном отделе пищевода, полости носа и параназальных синусов, слюнных железах. В общее понятие “опухоли головы и шеи» не включены опухоли ЦНС, новообразования глаза, первичные опухоли лимфатической системы, опухоли нервной и эндокринной систем, которые также могут развиваться в данной анатомической области. Опухоли кожи головы (меланома, рак) рассматриваются в соответствующих разделах.

Тема 7 Опухоли органов грудной клетки. Рак грудной клетки – это злокачественное поражение органов и систем грудной области вследствие клеточных мутаций, которые сопровождаются образованием патологической ткани.

Тема 8 Опухоли органов брюшной полости Новообразования в животе только на первый взгляд очень легко обнаружить. На самом деле в диагностическом плане они очень затруднительны, поскольку на протяжении длительного времени не дают клинических симптомов. Доброкачественные опухоли брюшной полости могут существовать долгое время без признаков их перерождения. Однако при обнаружении, например, полипов, рекомендуется их хирургическое удаление. Любая злокачественная опухоль брюшной полости в операбельной стадии – это повод для экстренной хирургической операции.

Тема 9 Забрюшинные внеорганные опухоли. неорганные забрюшинные опухоли – группа злокачественных и доброкачественных новообразований мезодермального, нейrogenного и эмбрионного происхождения, локализующихся в забрюшинном пространстве. Характерно длительное бессимптомное течение. При забрюшинных опухолях большого размера наблюдаются диспепсические расстройства, нарушения мочеиспускания, одышка, неврологические симптомы и отеки нижних конечностей. При злокачественных поражениях на поздних стадиях выявляются признаки раковой интоксикации. Диагноз выставляется с учетом данных КТ, МРТ, УЗИ, биопсии и других исследований. Лечение – операция, радиотерапия, химиотерапия.

Тема 10 Опухоли женских половых органов. На настоящий момент **причины** возникновения и развития **доброкачественных и злокачественных опухолей** до конца не выяснены. Известно, что в основе лежит дефект генетического материала клетки (ДНК), в результате чего механизм роста и деления клеток претерпевает патологические изменения, развивается апоптоз (самоуничтожение клетки в результате программирования на гибель).

Тема 11 Опухоли молочных желез. Доброкачественные опухоли молочных желез — группа объемных, диффузных или смешанных новообразований, которые происходят из тканей груди, не склонны к инвазивному росту. Иногда протекают бессимптомно, чаще проявляются периодически или постоянными болями в грудных железах, наличием уплотнений, а при ряде неоплазий – выделениями из сосков. При постановке диагноза используют УЗИ молочных желез, маммографию, цитологические исследования, тест на онкомаркеры. Лечение подбирается с учетом вида опухоли, предусматривает назначение гормональной и негормональной терапии, которую при некоторых новообразованиях **предваряют** **оперативным** **вмешательством.**

Тема 12 Опухоли кожи. Самый большой орган человеческого тела — кожа подвержен появлению всякого рода новообразований. Среди них могут быть привычные родинки, невусы, доброкачественные образования или опасные онкологические опухоли.

Тема 13 Опухоли опорно- двигательного аппарата. Опухоль представляет собой неконтролируемое разрастание тканей. Опухоли, оттесняющие при своем росте соседние ткани, называют доброкачественными (незлокачественными). Опухоли, прорастающие в соседние ткани и разрушающие их, называют злокачественными. Последние имеют склонность к образованию дочерних опухолей, которые могут метастазировать и развиваться в других, отдаленных от первичной опухоли участках тела больного.

Тема 14 Опухоли кроветворной системы. Согласно Международной гистологической и цитологической классификации опухолевых заболеваний кроветворной и лимфоидной тканей, в основу

которой положен клеточный состав новообразований и характер распространения, *опухоли системы крови, или гемобластозы*, делят на две группы:

— *лейкозы (лейкемии)* — системные опухолевые заболевания кроветворной ткани;

— *лимфомы* — регионарные опухолевые заболевания кроветворной и/или лимфоидной ткани.

Тема 15 Опухоли мочеполовой системы Система, отвечающая за сбор и выведение продуктов жизнедеятельности из организма, включает в себя мочевой пузырь. Он вместе с почками занимает одно из важных мест в функционировании мочевого пузыря.

Негативные факторы могут спровоцировать опухолевые процессы этой области. Знание признаков болезни поможет своевременно насторожиться и обратиться за помощью.

IV. Календарный учебный график

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Онкология»	По мере комплектации групп											

V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

3. Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Решение предложенных ситуационных задач. Доклад истории болезни больного.

4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

VI. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- Этику и деонтологию
- Определение различных видов нозологических единиц
- Современные подходы, принципы диагностики и терапии онкологических заболеваний;
- Основы законодательства РФ о здравоохранении;
- Общие вопросы организации в РФ хирургической и онкологической службы, организацию работы скорой и неотложной медицинской помощи;
- Эпидемиологию онкологических заболеваний;
- Клиническую анатомию основных областей тела, закономерности метастазирования опухолей;
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма;
- Клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций;
- Принципы подготовки пациентов к операции, ведения пред- и послеоперационного периода;
- Принципы симптоматической терапии онкологических больных;
- Организацию диспансерного наблюдения за онкобольными;
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности в онкологии;
- Основы первичной и вторичной профилактики рака;
- Формы и методы санитарно-просветительной работы

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- находить общий язык с больными;
- определить показания к госпитализации;
- составить программу подготовки больного к оперативному лечению, составить программу ведения больного при хирургических вмешательствах;
- составить план ведения беременной с онкологической патологией и определить прогноз исхода беременности для матери и плода

- проводить профилактику и лечение основного заболевания и осложнений
- проводить манипуляции в зависимости от вида онкологической патологии Получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки поражения, оценить тяжесть состояния пациента;
- интерпретировать данные специальных методов исследования;
- провести дифференциальную диагностику опухолей основных локализаций, обосновать клинический диагноз;
- оформить необходимую медицинскую документацию, проводить диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

VII. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Онкология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом о профессиональной переподготовке/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/ сертификации по дополнительной профессиональной программе курса профессиональной переподготовки
«Онкология» в объеме 576 учебных часа

1) СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

001. Социальная гигиена является наукой, изучающей

- а) общественное здоровье
- б) социальные факторы, влияющие на здоровье населения
- в) экономические факторы, влияющие на здоровье населения
- г) природные факторы и влияние окружающей среды
- д) все перечисленное

002. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме

- а) трудовой активности населения
- б) заболеваемости
- в) демографических показателей
- г) физического развития населения
- д) обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом

003. Здоровье является предпосылкой

- а) полноценного и гармонического развития человека
- б) повышения эффективности производства
- в) повышения производительности труда
- г) повышения народного благосостояния
- д) всего перечисленного

004. Материально-техническую базу здравоохранения составляют

- а) сеть учреждений здравоохранения
- б) коечный фонд
- в) оснащенность аппаратурой
- г) укомплектованность врачебными кадрами
- д) все перечисленное

005. Заболеваемость населения приносит народному хозяйству

- а) снижение производительности труда
- б) повышение профессиональной патологии
- в) снижение социальных условий жизни человека
- г) сокращение продолжительности жизни человека
- д) все перечисленное

2) ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

001. Хирургическая анатомия - это

- а) раздел хирургии, изучающий и разрабатывающий отдельные хирургические доступы и оперативные приемы
- б) раздел анатомии, изучающий строение тела человека применительно к запросам хирургии, главным образом, с целью обоснования оперативных доступов и приемов
- в) анатомия, изучающая строение, форму и взаимоотношение органов по областям тела
- г) раздел анатомии, изучающий пространственное расположение органов и анатомических образований

002. Оперативная хирургия - это

- а) раздел хирургии, изучающий основы патологии и общие принципы применения оперативных хирургических методов лечения
- б) раздел хирургии, изучающий отдельные хирургические доступы
- в) раздел хирургии, разрабатывающий и изучающий оперативные приемы
- г) раздел хирургии, разрабатывающий оперативные методы восстановления анатомической целостности, формы и функции поврежденных органов и тканей
- д) правильные ответы б) и в)

003. Оперативный прием - это

- а) совокупность действий хирурга при разделении тканей для обнажения органа, являющегося основным объектом хирургического вмешательства
- б) совокупность действий хирурга на органах и тканях, являющихся основным объектом вмешательства
- в) решающий этап хирургической операции
- г) начальный этап оперативного вмешательства
- д) правильные ответы б) и в)

004. Основной путь лимфооттока в нормальных условиях

- а) ортоградный
- б) ретроградный
- в) коллатеральный

г)смешанный

005.Связь лимфатической и кровеносной систем осуществляется, главным образом, на уровне

- а)лимфатических капилляров
- б)внутриорганных сплетений мелких лимфатических сосудов
- в)крупных экстраорганных отводящих лимфатических сосудов
- г)правого и левого (грудного) лимфатических протоков, впадающих в крупные вены шеи

3) МОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ. КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ

001.Паренхиму новообразования составляют

- а)собственно опухолевые клетки
- б)соединительная ткань
- в)кровеносные и лимфатические сосуды
- г)нервные и клеточные элементы стромы

002.Строма опухоли

- а)является необходимой поддерживающей структурой
- б)обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода
- в)обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток
- г)в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразования
- д)все правильно, кроме г)

003.Вновь образованные сосуды злокачественных опухолей

- а)редко приближаются по строению к нормальным венам и артериям
- б)могут быть представлены в виде каналов, выстланных эндотелием
- в)на уровне капилляров могут быть выстланы самими опухолевыми клетками
- г)все ответы верные
- д)правильные ответы а) и в)

004.Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены

- а)лимфоцитами и нейтрофилами
- б)эозинофилами
- в)плазматическими клетками
- г)макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
- д)всеми перечисленными типами клеток

005.Хемодектомы шеи по гистологической принадлежности относятся

- а)к нейрогенным
- б)к мезенхимальным
- в)к дисэмбриональным
- г)к неклассифицируемым опухолям

4) ОСНОВЫ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИИ

001.Носителем генетической информации клетки человека в основном является

- а)РНК

- б) АТФ
- в) ДНК
- г) правильно только а) и б)
- д) все ответы правильные

002. Носитель генетической информации находится

- а) в клеточной мембране
- б) в цитоплазме
- в) в ядре
- г) правильно а) и б)
- д) во всех структурах клетки

003. Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется

- а) непосредственным воздействием на генетический аппарат
- б) непосредственным воздействием на цитоплазму
- в) воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране
- г) правильно а) и б)
- д) все ответы правильные

004. Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются

- а) фотосинтез
- б) анаэробный гликолиз
- в) окислительно-восстановительные процессы
- г) правильного ответа нет
- д) все ответы правильные

005. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток

- а) не нарушена
- б) нарушена умеренно
- в) нарушена выраженно
- г) возможны все варианты

5) МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ

001. К достоинствам метода ультразвуковой томографии относятся: 1) неинвазивный характер исследования 2) безвредность 3) практически отсутствие противопоказаний 4) возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких 5) высокая информативность при исследовании желудка и толстой кишки

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

002. Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями

- а) легких
- б) органов брюшной полости
- в) молочной железы

- г) щитовидной железы
- д) правильные ответы в) и г)

003. К эндоскопическим исследованиям с применением фиброволоконной оптики, используемым в настоящее время в клинике, относятся

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

004. Применение рентгенотелевидения

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

005. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить

- а) морфологический диагноз
- б) топический диагноз
- в) клинический диагноз
- г) все ответы правильные
- д) правильного ответа нет

б) ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ

001. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено

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

002. Главной целью симптоматической операции является

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

003. Недостатком метода электрокоагуляции опухоли являются

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

004. Факторами, предрасполагающими к тромбозу легочной артерии, являются

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

005. Тромбоэмболия легочной артерии может проявляться следующими синдромами (синдромом)

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

7) ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

001. К предракам нижней губы относятся: 1) очаговый и диффузный гиперкератоз 2) образивный хейлит Манганноти 3) лейкоплакия 4) кожный рог 5) кератоакантома 6) эритроплакия 7) папиллома

- а) правильно все перечисленное
- б) правильно все перечисленное, кроме 5, 6
- в) правильно все перечисленное, кроме 1, 2 и 6
- г) правильно все перечисленное, кроме 3, 5 и 6
- д) правильно все перечисленное, кроме 2, 3 и 4

002. Частота рака нижней губы имеет

- а) тенденцию к увеличению
- б) остается на том же уровне
- в) тенденцию к уменьшению

003. К факторам, сказывающим влияние на возникновение рака нижней губы, относятся: 1) курение 2) травма 3) контакт с мышьяковистыми соединениями 4) лучистая энергия 5) климатические условия 6) эндогенные факторы

- а) правильно все, кроме 2 и 3
- б) правильно все, кроме 5 и 6
- в) правильно все, кроме 2 и 4
- г) правильно все, кроме 2, 4 и 6
- д) правильно все

004. Криодеструкция первичной опухоли нижней губы может применяться

- а) при I стадии
- б) при IIa стадии
- в) при IIб стадии
- г) при рецидиве опухоли
- д) при всех перечисленных стадиях

005. Операцию Ванаса превентивно целесообразнее выполнять при раке нижней губы

- а) IIб стадии
- б) IIIб стадии
- в) IVa стадии

- г)IVб стадии
- д)все ответы правильные

8) ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

001.Среди новообразований средостения отмечено следующее соотношение доброкачественных и злокачественных форм

- а)3:1
- б)10:1
- в)1:1
- г)1:3
- д)1:10

002.К невrogenным опухолям средостения, исходящим из оболочек нервов, относятся:

- 1)гангионеврома 2)феохромоцитомы 3)хемодектомы 4)невринома 5)нейрофиброма
- а)правильно 1 и 2
 - б)правильно 2 и 3
 - в)правильно 3 и 4
 - г)правильно 4 и 5
 - д)правильно 1 и 5

003.Неврогенные опухоли в абсолютном большинстве наблюдений локализуются

- а)в реберно-позвоночном углу
- б)в центральном средостении
- в)в верхних отделах переднего средостения
- г)в переднем средостении на уровне основания сердца

004.Неврогенные опухоли в процессе своего развития могут

- а)малигнизировать
- б)"вызревать" - превращаться из незрелой (злокачественной) в доброкачественную
- в)распространяться из средостения на шею
- г)проникать в спинномозговой канал и вызывать сдавление спинного мозга
- д)все ответы правильные

005.Наиболее часто встречающейся в средостении опухолью мезенхимального происхождения является

- а)фиброма
- б)липома
- в)гемангиома
- г)лимфангиома

9) ОПУХОЛИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

001.Рак желудка наиболее часто развивается в возрасте

- а)до 20 лет
- б)от 21 года до 50 лет
- в)от 51 года до 70 лет
- г)старше 70 лет

д)одинаково во всех возрастных группах

002.На уровень заболеваемости раком желудка влияют

- а)пищевой фактор и режим питания
- б)почвенно-климатическая обусловленность
- в)местные изменений слизистой оболочки желудка
- г)фоновые заболевания, наследственный фактор
- д)все перечисленные

003.Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются

- а)наличием атипичных клеток
- б)степенью дисплазии клеток
- в)наличием хронического атрофического гастрита
- г)наличием кишечной метаплазии очагового характера

004.Наиболее часто перерождаются в рак

- а)гиперпластические полипы
- б)аденоматозные полипы
- в)адено-папилломатозные полипы
- г)папиллярные аденомы
- д)все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации

005.По гистологическому строению рак желудка чаще всего является

- а)железистым раком
- б)плоскоклеточным раком
- в)смешанным железисто-плоскоклеточным раком
- г)все перечисленные варианты встречаются с одинаковой частотой

10) ЗАБРЮШИННЫЕ ОПУХОЛИ

001.Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены

- а)гистологической структурой опухоли
- б)размерами опухоли
- в)локализацией опухоли
- г)размерами и локализацией опухоли
- д)гистологической структурой и размерами опухоли

002.Рентгеноконтрастные исследования желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы в диагностике забрюшинных неорганных опухолей дают возможность

- а)установить внутри- или внебрюшинную локализацию опухоли
- б)определить органную принадлежность опухоли или ее неорганный характер
- в)судить о распространении опухоли на соседние органы
- г)все ответы правильные
- д)правильного ответа нет

003.При забрюшинных неорганных опухолях чаще встречаются

- а)прорастание различных органов опухолью

- б)сдавление или смещение органов опухолью
- в)с одинаковой частотой встречается как прораствание, так и сдавление или смещение органов опухолью
- г)правильного ответа нет

004.Морфологическое подтверждение диагноза при забрюшинных неорганных опухольях до операции может быть получено

- а)путем пункции опухоли под контролем ультразвукового исследования
- б)путем пункции опухоли под контролем рентгеновской компьютерной томографии
- в)при пункции или ее биопсии во время ретроперитонеоскопии
- г)при пункции опухоли или ее биопсии во время лапароскопии
- д)все ответы правильные

005.Цитологическое исследование биопсийного материала при забрюшинных неорганных опухольях, как правило, не позволяет до начала лечения

- а)установить гистогенез опухоли
- б)установить злокачественность или доброкачественность опухолевого процесса
- в)исключить воспалительный характер заболевания
- г)исключить метастатическое поражение забрюшинных лимфоузлов
- д)правильного ответа нет

11) ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

001.К фоновым процессам шейки матки относятся

- а)дисплазия
- б)карцинома in situ
- в)эндоцервикоз
- г)эритроплакия
- д)лейкоплакия с атипией

002.К гиперпластическим процессам, связанным с гормональными нарушениями, относятся

- а)истинная эрозия
- б)цервицит
- в)шеечно-влагалищные свищи
- г)дисплазия
- д)эктопия

003.К фоновым воспалительным процессам шейки матки относятся

- а)дисплазия
- б)истинная эрозия
- в)эктопия
- г)лейкоплакия
- д)эндометриоз

004.У женщины 23 лет выявлена эктопия шейки матки. При цитологическом исследовании - клетки плоского и промежуточного слоев. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает

- а)наблюдение
- б)криодеструкцию

- в) иссечение
- г) электрокоагуляцию
- д) электроконизацию

005. К фоновым посттравматическим процессам шейки матки относятся

- а) дисплазия
- б) эктропион
- в) эндоцервикоз
- г) лейкоплакия
- д) цервицит

12) ОПУХОЛИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

001. Доброкачественные опухоли почек встречаются

- а) в 3-6% случаев
- б) в 15-20% случаев
- в) в 30-35% случаев
- г) более, чем в 35% случаев

002. Злокачественные опухоли почек составляют

- а) 2-3% от всех злокачественных опухолей
- б) 10-15% от всех злокачественных опухолей
- в) 20-25% от всех злокачественных опухолей
- г) 30-35% от всех злокачественных опухолей
- д) более 35% от всех злокачественных опухолей

003. Двусторонние злокачественные опухоли почек

- а) не встречаются
- б) составляют 0.5-1.5% всех наблюдений опухолей почек
- в) составляют 9-10% всех наблюдений опухолей почек
- г) встречаются более чем в 10% всех наблюдений опухолей почек

004. Злокачественные опухоли почек составляют

- а) 5-6% от всех онкоурологических опухолей
- б) 10-12% от всех онкоурологических опухолей
- в) 20-22% от всех онкоурологических опухолей
- г) 30-32% от всех онкоурологических опухолей
- д) более 35% от всех онкоурологических опухолей

005. Злокачественные опухоли почек встречаются

- а) чаще у мужчин
- б) чаще у женщин
- в) одинаково часто и у мужчин, и у женщин
- г) разница в заболеваемости стирается с возрастом

13) ОПУХОЛИ КОЖИ

001. У больного 72 лет базалиома кожи спины 0.8 см в диаметре. Ему наиболее целесообразно

- а)хирургическое удаление
- б)криогенная деструкция
- в)близкофокусная рентгенотерапия
- г)все ответы равнозначны
- д)правильно а) и б)

002.У больной 62 лет базалиома кожи височной области около 1.5 см в диаметре. Ей наиболее целесообразны

- а)близкофокусная рентгенотерапия
- б)криогенная деструкция
- в)хирургическое удаление
- г)все перечисленное
- д)правильно а) и б)

003.При лучевой терапии базалиомы наиболее целесообразно использовать

- а)близкофокусную рентгенотерапию
- б)быстрые электроны
- в)фотоны 15-20 МЭВ
- г)g-излучение
- д)правильно а) и б)

004.При лучевой терапии базалиомы наиболее целесообразно подведение суммарной дозы

- а)30 Гр
- б)40-45 Гр
- в)50-60 Гр
- г)60-70 Гр

005.У больного 65 лет рецидив базалиомы около 1 см в области носогубной складки через год после близкофокусной рентгенотерапии в СОД-60 Гр. Ему наиболее целесообразно

- а)повторный курс близкофокусной рентгенотерапии
- б)курс дистанционной g-терапии
- в)лазерная деструкция
- г)хирургическое удаление

14) ОПУХОЛИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОСТЕЙ

001.В основе дифференциальной диагностики первичных опухолей костей лежит

- а)рентгенологическое исследование
- б)морфологическое исследование
- в)ультразвуковое исследование
- г)ангиография

002.Первичные злокачественные опухоли костей необходимо дифференцировать

- а)с фиброзной дисплазией
- б)с хроническим остеомиелитом
- в)с костно-хрящевым экзостозом
- г)все ответы верные

003.Остеогенные саркомы чаще всего встречаются в возрасте

- а)до 25 лет
- б)от 30 до 40 лет
- в)от 40 до 50 лет
- г)старше 50 лет

004.Саркомы Юинга наиболее часто встречаются в возрасте

- а)до 25 лет
- б)от 30 до 40 лет
- в)от 40 до 50 лет
- г)старше 50 лет

005.Хондросаркомы наиболее часто встречаются

- а)в детском возрасте
- б)в юношеском возрасте
- в)у людей старше 40 лет
- г)в любом возрасте

15) ОПУХОЛИ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ

001.В структуре гемобластозов миеломная болезнь занимает

- а)ведущее место
- б)одно из последних мест
- в)промежуточное место
- г)миеломная болезнь не относится к гемобластозам

002.Течение миеломной болезни имеет неблагоприятный прогноз в возрасте

- а)моложе 20 лет
- б)от 21 года до 40 лет
- в)от 40 до 60 лет
- г)старше 60 лет
- д)течение болезни не зависит от возраста

003.Основу опухолевой клеточной популяции при миеломной болезни составляют

- а)лимфоциты
- б)плазматические клетки
- в)моноциты
- г)ретикулоциты
- д)все перечисленные клетки

004.Для постановки диагноза миеломной болезни необходимо

- а)определение уровня СОЭ
- б)определение уровня общего белка сыворотки
- в)обнаружение патологического иммуноглобулина в сыворотке и/или моче
- г)определение повышенного уровня плазматических клеток в миелограмме
- д)все исследования необходимы

005.Для постановки диагноза миеломной болезни необходимо рентгенологическое исследование

- а)костей черепа
- б)газовых костей
- в)позвоночника
- г)трубчатых костей
- д)всех отделов скелета

16) ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

001. В структуре детской смертности в стране на первом месте стоит смертность

- а)от злокачественных опухолей
- б)от несчастных случаев
- в)от инфекционных заболеваний
- г)от сердечно-сосудистых заболеваний

002. Злокачественные новообразования среди причин детской смертности занимают место

- а)первое
- б)второе
- в)третье
- г)четвертое

003. К особенностям детской онкологии относятся

- а)врожденный характер большинства опухолей
- б)связь многих опухолей с пороками развития
- в)подавляющее преобладание саркоматозных опухолей
- г)зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий
- д)все перечисленное

004. Особенности диагностики в детской онкологии связаны

- а)с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента
- б)с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей
- в)с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей
- г)с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия
- д)со всем перечисленным

005. Особенности лечения детей со злокачественными опухолями являются

- а)нарушение топографо-анатомических соотношений при многих опухолях у детей в связи с их врожденным характером
- б)большие оперативные вмешательства у маленьких детей
- в)высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам
- г)повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию
- д)все перечисленные

17) ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

001. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся

- а)узловая фиброзно-кистозная мастопатия

- б) диффузная мастопатия
- в) фиброаденома

002. У больного 30 лет после перенесенной болезни Боткина развилась двусторонняя диффузная гинекомастия. Ему следует назначить

- а) гормонотерапию эстрогенами
- б) гормонотерапию андрогенами
- в) гормонотерапию кортикостероидами
- г) препараты, улучшающие функцию печени
- д) йодосодержащие препараты

003. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия может развиваться вследствие

- а) хронического аднексита
- б) хронического гепатита
- в) заболевания щитовидной железы
- г) все ответы правильные

004. Плазмноклеточный мастит является результатом

- а) воспалительного процесса
- б) возрастной инволюции молочных желез
- в) эктазии протоков
- г) кисты молочных желез

005. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является

- а) хирургическое
- б) лучевое
- в) гормональное
- г) лекарственное

18) ОСНОВЫ РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

001. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

- а) все ликвидаторы аварии
- б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии
- в) ликвидаторы 1987-1990 гг.
- г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г

002. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

- а) дошкольники
- б) школьники
- в) подростки
- г) взрослое население
- д) ликвидаторы

003. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

- а) центральной нервной системе
- б) сердечно-сосудистой системе
- в) системе органов кроветворения
- г) пищеварительной системе
- д) иммунной системе

004. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

- а) тошнота и рвота
- б) лейкопения
- в) эритема кожи
- г) выпадение волос
- д) жидкий стул

005. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

- а) 0.5 Гр
- б) 1 Гр
- в) 2 Гр
- г) 3 Гр
- д) 4 Гр

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Аптечка
2. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
3. Презентации по онкологии

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Онкология. Национальное руководство/под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2008 г. – 1142 с.
2. Избранные лекции по клинической онкологии / Под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. — М., 2000.
3. Минимальные клинические рекомендации Европейского Общества Медицинской Онкологии (ESMO) / Редакторы русского перевода проф. С.А. Тюляндин, проф. Н.И. Переводчикова, к.м.н. Д.А. Носов; - М.: Издательская группа ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2006. – 128 с.
4. Щепотин И. Б., Эванс С. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению. — Книга-плюс, 2000. — 227 с.
5. Фрадкин С. З., Залуцкий И. В. Меланома кожи: Практическое пособие для врачей. — Минск: Беларусь, 2000. — 221 с.
6. Харченко В.П. Рак легкого. — М., 1998.
7. Клиническая онкоурология/Под ред. Проф. Б.П. Матвеева. – М.: Вердана, 2003 г. – 287 с.
8. Семиглазов В. Ф., Нургазиев К. Ш., Арзуманов А. С. Опухоли молочной железы (лечение и профилактика). — Алма-Ата, 2001. — 344 с.
9. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. — М., 2000.
10. Модников О. П., Новиков Г. А., Родионов В. В. Костные метастазы рака молочной железы. — М., 2001.
11. Мерабишвили В. М. Рак желудка: эпидемиология, профилактика, оценка эффективности лечения на популяционном уровне//Практическая онкология. - 2001. - № 3 (7). - С. 3-

- 8.
12. Давыдов М. И., Полоцкий Б. Е. Рак легкого. — М.: Медицина, 1994. — 67 с.
13. Василенко И. В., Садчиков В.Д., Галахин К.А. и др. Предрак и рак желудка: этиология, патогенез, морфология, лечебный патоморфоз. — К.: Книга-плюс. 2001. — 232 с.
14. Патютко Ю.И. Хирургическое лечение злокачественных опухолей печени. — М.: Практическая медицина, 2005 г.
15. TNM. Классификация злокачественных опухолей. Издание 6-е, доп. и испр. — Л., 2004.
16. Чиссов В. И. и др. Онкология. — Электронный учебник. — 2000.
17. Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В. Злокачественные новообразования в России в 2007 году (заболеваемость и смертность). — М., 2008.
18. Хегглин Ю. Хирургическое обследование. — М.: Медицина, 1991. — 463 с.
19. Воробьев Г. И. Основы колопроктологии. Учебное пособие. — Ростов-на-Дону, 2001.
20. Стандартизация методов лучевой диагностики. Оптимальные алгоритмы комплексного лучевого обследования: Руководство для врачей/Под ред. Е. Н. Самцова. — Томск, 2000. — 156 с.
21. Чиссов В. И. и др. Онкология. — Мультимедийное учебное пособие. — 2002.
22. Левит М.Л. Диагностика меланом кожи Руководство для студентов и врачей. — Арангельск, 2002.

Интернет-сайты

1. <http://www.rosoncweb.ru>
2. <http://www.cancer.gov>
3. <http://www.iarc.fr>
4. <http://www.ronc.ru>
5. <http://esmo.org>