

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ингушский государственный университет»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе

_____ Губарев А.Ю.

« 23 » мая 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
«Государственной итоговой аттестации»

Специальность
31.08.57 Онкология

Форма обучения
очная

Магас, 2024 г.

Рабочая программа дисциплины «Государственной итоговой аттестации» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.57 Онкология, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1100.

Разработчики программы:

1. Озиева М.Х., к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии

Программа одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии

Протокол № 9 от «21» мая 2024 года

Программа одобрена Учебно-методической комиссией медицинского факультета

Протокол № 9 от «22» мая 2024 года

Содержание

1. Общие положения	4
2. Форма проведения государственной итоговой аттестации	4
3. Требования к результатам освоения образовательной программы высшего образования, проверяемым в ходе проведения государственного экзамена	4
4. Содержание государственного экзамена	6
4.1. Порядок проведения государственного экзамена и методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы	7
5. Трудоемкость государственной итоговой аттестации	7
6. Особенности проведения государственной итоговой аттестации лиц с ограниченными возможностями здоровья	8
7. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена.....	8
7.1. Критерии оценки этапа аттестационного тестирования по специальности.....	8
7.2. Критерии оценки этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности	8
7.2.1. Результаты оценки практических навыков и умений оценивается при их выполнении на отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.	9
7.2.2. Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач.....	9
7.3. Критерии общей оценки итогового экзамена	10
8. Законодательные и нормативно-правовые документы.....	11
9. Порядок подачи и рассмотрения апелляции.....	11
10. Примеры оценочных средств для государственной итоговой аттестации	13
10.1. Примеры заданий для этапа аттестационного тестирования по специальности.....	13
10.2. Примеры заданий для этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений.....	14
10.3. Примеры вопросов к собеседованию для определения теоретической подготовленности обучающегося	16
11. Рекомендуемые ресурсы	18
11.1. Список литературы	18
11.2. Медицинские интернет-ресурсы	19

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31. 08. 57 Онкология является обязательной и осуществляется после освоения основной профессиональной образовательной программы в полном объеме.

Целью государственной итоговой аттестации является установление соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы, разработанной в ФГБОУ ВО приказом Минобрнауки России от 25. 08. 2014 № 1100, соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) и оценка теоретической и практической подготовленности выпускников к самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи государственной итоговой аттестации

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач;
- разработка рекомендаций для профессорско-преподавательского состава по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31. 08. 57 онкология

2. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по специальности 31. 08. 57 онкология включает государственный экзамен.

3. Требования к результатам освоения образовательной программы высшего образования, проверяемым в ходе проведения государственного экзамена

Код компетенций	Содержание компетенций
УК -1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК -2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК -3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения онкологических 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-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации об онкологической заболеваемости
ПК-5	готовность к диагностике онкологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с онкологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	готовность к проведению оценки качества оказания онкологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

4. Содержание государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен по специальности, целью которого является оценка теоретической и практической подготовленности, предусмотренная федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по данной специальности. Она включает тестовые задания, ситуационные и перечень практических навыков. Программа государственного экзамена предусматривает проведение двух этапов аттестации: 1) аттестационного тестирования и 2) проверка уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31. 08. 57 онкология, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения онкологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях онкологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика онкологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание онкологической помощи пациентам;
- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания онкологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях онкологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания онкологической помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

4.1. Порядок проведения государственного экзамена и методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы

Согласно Положению о государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ингушский государственный университет» Министерства образования и науки Российской Федерации ГИА состоит из следующих этапов:

- аттестационное тестирование по специальности – проводится с использованием банка тестов, разработанных выпускающими кафедрами специальности университета.
- проверка уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности – проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами.

Во время собеседования проводится проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетенции и использования теоретической базы (циклов фундаментальных дисциплин) для решения профессиональных ситуаций. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач.

Государственный экзамен по специальности 31. 08. 57 онкология проводится после окончания 4-го семестра и осуществляется в последовательном проведении вышеперечисленных этапов.

5. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Вид	Кол-во зачетных единиц	Количество часов		
		контактная работа	самостоятельная работа	всего
государственная итоговая аттестация	3	72	36	108
итого	3	72	36	108
вид итогового контроля	государственный экзамен	72	36	108

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации, - по программам ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

6. Особенности проведения государственной итоговой аттестации лиц с ограниченными возможностями здоровья

Государственная итоговая аттестация лиц с ограниченными возможностями здоровья проводится с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

7. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

7.1. Критерии оценки этапа аттестационного тестирования по специальности

При проведении аттестационного тестирования по специальности используются однотипные тестовые задания для установления и оценки различных сторон логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Критерии оценки тестирования:

- «отлично» - 91-100% правильных ответов;
- «хорошо» - 81-90% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

7.2. Критерии оценки этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений, собеседование по специальности

Практические навыки и умения оцениваются по умению ординатора собрать анамнез, провести комплексное клиническое обследование пациента с зубочелюстными аномалиями. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план

лабораторного и инструментального обследования, разрабатывает план профилактических и лечебных мероприятий. Кроме этого, ординатору предлагается решить ситуационные задачи.

7.2.1. Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются при их выполнении на отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

<i>отлично</i>	выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему и демонстрирующему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
<i>хорошо</i>	выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
<i>удовлетворительно</i>	выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.
<i>неудовлетворительно</i>	выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

7.2.2. Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач

<i>отлично</i>	ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках
----------------	--

	рабочих программ и дополнительных источников информации.
<i>хорошо</i>	ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. Выводы правильные. Речь грамотная, используется профессиональная лексика. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.
<i>удовлетворительно</i>	ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. Обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. Обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.
<i>неудовлетворительно</i>	ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны. Обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. Уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

7.3. Критерии общей оценки итогового экзамена

Итоговая оценка выпускника за государственный экзамен определяется членами ГЭК по результатам теоретического собеседования по всем вопросам билета как среднеарифметическая оценок по отдельным дисциплинам. Неудовлетворительная оценка за междисциплинарный экзамен ставится при неудовлетворительной оценке по двум и более дисциплинам. В случае неудовлетворительной оценки по одной дисциплине возможность положительной аттестации по междисциплинарному экзамену определяется решением ГЭК с учетом способности выпускника комплексно применять полученные знания и умения на всех этапах государственной итоговой аттестации. Все решения государственной экзаменационной комиссии оформляются протоколом.

В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «Врач–онколог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «Врач–онколог». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

8. Законодательные и нормативно-правовые документы

1. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1100 об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31. 08. 57 онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
4. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об Утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки Здравоохранение и медицинские науки»;
7. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования -программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».
8. Приказ Минобрнауки России от 12.09.2013 N 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования».
9. Устав Университета, утвержденный приказом Минобрнауки России нормативными правовыми актами и иными локальными актами Университета, регулирующими сферу образования в Российской Федерации;

9. Порядок подачи и рассмотрения апелляции

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения

государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее

даты завершения обучения в Университете обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом ФГОС ВО.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

10. Примеры оценочных средств для государственной итоговой аттестации

10.1. Примеры заданий для этапа аттестационного тестирования по специальности

1. Радикальная резекция молочной железы оправдана при локализации опухоли
 - 1) в верхневнутреннем квадранте
 - 2) в верхненаружном квадранте
 - 3) в нижневнутреннем квадранте
 - 4) в нижненаружном квадранте
 - 5) в центральном квадранте
2. 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
 - 5) в верхней апертуре
3. Общим для строения зрелых тератом средостения является обязательное наличие в них элементов
 - 1) нервной ткани
 - 2) кожи
 - 3) эндодермы
 - 4) мезодермы
 - 5) всех перечисленных
4. Наиболее перерождаются в рак
 - 1) гиперпластические полипы
 - 2) аденоматозные полипы
 - 3) адено-папилломатозные полипы
 - 4) папиллярные аденомы
 - 5) все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации
5. Чаще малигнизируются язвы
 - 1) выходного отдела желудка
 - 2) малой кривизны желудка
 - 3) большой кривизны желудка
 - 4) тела желудка
 - 5) кардиального отдела желудка
6. К препаратам, обладающим наибольшей эффективностью при раке поджелудочной железы, относятся:
 - 1) циклофосфан
 - 2) 5-фторурацил
 - 3) гемзар

- 4) винкристин
 - 5) метотрексат
7. Радикальная резекция молочной железы оправдана при локализации опухоли:
- 1) в верхневнутреннем квадранте
 - 2) в верхненаружном квадранте
 - 3) в нижневнутреннем квадранте
 - 4) в нижненаружном квадранте
 - 5) в центральном квадранте
8. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным является:
- 1) анализ крови
 - 2) анализ мочи
 - 3) осмотр и пальпация
 - 4) цитологическое исследование пунктата из опухоли
 - 5) определение маркеров
9. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить:
- 1) только хирургическое лечение
 - 2) только лучевую терапию
 - 3) только химиотерапию
 - 4) комбинированное лечение
 - 5) комплексное лечение
10. 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
 - 5) электроконизацию

10.2. Примеры заданий для этапа проверки уровня освоения практических навыков и умений

- 1. Показания к стеральной пункции, ее выполнение и оценка миелограммы.
- 2. Выбрать адекватный план лечения при опухолевом поражении различных органов мочеполовой сферы с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного произвести пункционную биопсию почек под контролем УЗИ.
- 3. Квалифицированно осмотреть различные отделы полости рта, глотки, гортани и шеи произвести пальпаторное обследование шеи, щитовидной и слюнных желез, полости рта, глотки и носоглотки.
- 4. Выполнить ректовагинальное исследование.
- 5. Оценить данные эндоскопического исследования органов грудной клетки и средостения определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM.

Ситуационная задача № 1. Больной П., 19 лет. Жалобы на боли в правом плече, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: правое плечо обычной конфигурации, кожные покровы не изменены, при пальпации отмечается локальная болезненность в средней трети. Больному выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ, МРТ: опухоль располагается в средней трети плечевой кости, протяженностью до 5см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш диагноз?
2. Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли?
3. Какова схема лечения?

Ситуационная задача № 2. Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3х4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2см лимфатические узлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какова ваша схема лечения данного больного?
3. Какие пути метастазирования данной опухоли?

Ситуационная задача № 3. Больной Х. 63 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, боли в верхней части плеча с распространением на локтевую поверхность, охриплость голоса, опущение верхнего века, слабость мышц кисти. Объективно: обращает на себя внимание наличие синдрома Горнера, периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах верхней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1, 5 до 5см в диаметре. При пункции: аденокарцинома. Сканирование костей скелета - без патологии.

ЗАДАНИЕ:

1. Диагноз?
2. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?
3. Лечебная тактика

10.3. Примеры вопросов к собеседованию для определения теоретической подготовленности обучающегося

1. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
2. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
3. Деонтология в онкологии.
4. Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений при механической желтухе. Методы устранения механической желтухи.
5. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
6. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
7. Злокачественные опухоли как социальная проблема.
8. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
9. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
10. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
11. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
12. Курение и рак.
13. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
14. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
15. Мастопатии. Классификация. Принципы диагностики и лечения.
16. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
17. Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
18. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
19. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
20. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
21. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
22. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
23. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.
24. Паллиативное лечение онкологических больных.
25. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
26. Первично-множественные опухоли.
27. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.

28. Периферический рак легкого. Клинические формы. Возможности раннего выявления. Дифференциальная диагностика шаровидных образований. Принципы лечения.
29. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
30. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
31. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
32. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.
33. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
34. Рак антрального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.
35. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
36. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
37. Рак кардиального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.
38. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
39. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака.
45. Рак нижней губы. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения. Прогноз.
46. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
47. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
48. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
49. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
50. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
51. Рак поджелудочной железы. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам исследования. Принципы хирургического лечения.
52. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
53. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медулярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
54. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
55. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
56. Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения.

57. Ранний рак желудка. Классификация. Возможности диагностики и результаты лечения.
58. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
59. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека.
60. Симптом лихорадки неясного генеза.
61. Синдром верхней полой вены.
62. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
63. Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
64. «Скрытый рак» щитовидной железы. Особенности диагностики и лечения.
65. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
66. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.
67. Узловая форма рака молочной железы. Кожные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
68. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностическая и лечебная тактика.
69. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
70. Центральный рак легкого. Зависимость клиники от типа роста опухоли. Понятие о пневмоните. Методы диагностики, принципы лечения.

11. Рекомендуемые ресурсы

11.1. Список литературы

1. Онкология: национальное руководство / Под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова // М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2008. - 1072с.
2. Черенков В. Г. Клиническая онкология: учебное пособие для системы последиplomного образования врачей / В. Г. Черенков. - изд. 3-е, испр. и доп. - М.: Медицинская книга. 2010. - 434с.
3. Детская онкология: Руководство для врачей / Под ред. Белогуровой М. Б. - СПб.: СпецЛит, 2002. - 351с.: ил.
4. Ошибки в клинической онкологии: руководство для врачей / под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768с + 1 компакт-диск: ил. - (Библиотека врача-специалиста. Онкология).
5. Хайленко, В. А. Рак молочной железы: клиническая эпидемиология и возможности профилактики [Электронный ресурс] / В. А. Хайленко, Л. А. Нелюбина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
6. Онкология: пер. с англ. / под ред. Д. Касчиато. - М.: Практика, 2008. - 1039 с. Зарубежные практические руководства по медицине. - в. - 12).
7. Справочник по онкологии / Под ред. Шалимова С. А. и др. - Киев: Здоровья, 2000. с.
8. Избранные лекции по клинической онкологии / Под ред. Чиссова В. И., Дарьяловой С. Л. - М.: Фонд "Паллиативная медицина и реабилитация больных", 2000. - 735с.
9. Руководство по детской онкологии / Под ред. Л. А. Дурнова. - М.: Миклош, 2003. с.: ил.
10. Ошибки в клинической онкологии / Под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2001. - 544с.

11. Практическое руководство по детским болезням / Под общ. ред. В. Ф. Коколиной, Е. В. Самочатовой. Т. 4: Гематология / онкология детского возраста / Под. ред.
12. В. Ф. Коколиной, А. Г. Румянцева. - М.: Медпрактика-М, 2004. - 791с 12). Клиническая онкология. Избранные лекции: учебное пособие / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил.
13. Краткое руководство по лечению опухолевых заболеваний: пер. с англ. / под ред. М. М. Боядзиса [и др.]. - М.: Практическая медицина, 2009. - 984 с.
14. Справочник по онкологии / под ред. В. А. Горбуновой; пер. с англ. В. Ю. Халатова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 512с.: ил.
15. Неотложные состояния в онкогематологии: учебное пособие / Черепанова В. В. [и др.]; Институт ФСБ России (медицинский факультет). - Н. Новгород: НижГМА, 2009. - 160с.
16. Клинические рекомендации. Онкология / Ассоциация онкологов России; под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. - 2- изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. с. - (Клинические рекомендации).
17. Онкология. Модульный практикум: учебное пособие / Давыдов М. И. [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 320 с.
18. Инфекции в онкологии / под ред. М. И. Давыдова, Н. В. Дмитриевой. - М.: Практическая медицина, 2009. - 472 с.: ил.
19. Давыдов М. И. Атлас по онкологии: учебное пособие / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М.: МИА, 2008. - 416 с.: цв. ил.
20. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии): научнопрактическое издание / под ред. А. М. Гранов, М. И. Давыдов. - СПб: ФОЛИАНТ, 2007. с.
21. Клинические рекомендации. Онкология / Ассоц. онкологов России; под. ред.:В. И. Чиссова, С. Л. Дарьялова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 720с 22.
22. Энциклопедия клинической онкологии / [Адамян Л. В. и др.]; гл. ред. М. И. Давыдов. - М.: РЛС-2005, 2004. - 1456 с., [8] л. ил.: ил.; 27 см. - (Регистр лекарственных средств. РЛС). - Библиогр.: с. 1456 23).
23. Лучевая диагностика заболеваний печени (МРТ, КТ, ОФЭКТ и ПЭТ) / под ред. Г. Е. Труфанова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 264 с.: ил.
24. Лучевая диагностика опухолей желудка: монография / Труфанов Г. Е. [и др.]; Военно-медицинская академия. - СПб: ЭЛБИ-СПб, 2007. - 133 с.: ил
25. Ланге, С. Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки: руководство: атласы / С. Ланге, Д. Уолш; под ред. С. К. Тернового; А. И. Шехтера; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 432с.: 1118 ил, 35 таб.

11.2. Медицинские интернет-ресурсы

26. <http://med-lib.ru> - Большая медицинская библиотека.
27. <http://www.mnioi.ru> -Московский научно-исследовательский институт им. П. А. Герцена
28. <http://www.ronc.ru> - Научно-медицинская библиотека Российского онкологического научного центра
29. <http://www.rosoncweb.ru/library/journals/> - библиотека, медицинские журналы по Онкологии
30. www.rlsnet.ru - Справочник лекарств и товаров аптечного ассортимента