

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
Федеральный научно-клинический центр специализированных видов
медицинской помощи и медицинских технологий
Федерального медико-биологического агентства
(ФГБУ ФНКЦ ФМБА России)**

АКАДЕМИЯ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

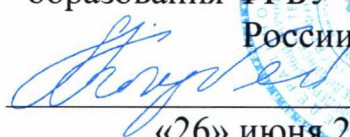
Онконастороженность

по основной профессиональной образовательной программе высшего
образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

Специальность:	31.08.49 Терапия
Квалификация:	Врач – терапевт
Форма обучения:	очная
Срок обучения:	2 года

Москва, 2023

ПРИНЯТО
Ученым советом
Академии постдипломного
образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА
России
Протокол № 3-25
от «26» июня 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
И.о. первого проректора
Академии постдипломного
образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА
России
 А.В. Кочубей
«26» июня 2025 г.

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 г. № 15.

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор
академик РАН

Решетов И.В.

Разработчики:
д.м.н., профессор
академик РАН

Решетов И.В.

К.М.Н.

Фатьянова А.С.

1. Цели и задачи дисциплины (модуля)

1.1 Целями освоения учебной дисциплины (модуля) «Онконастороженность» является приобретение системных теоретических и научных знаний, умений, освоение навыков и методик для повышения онкологической настороженности, и ранней диагностики онкологических заболеваний.

1.2 Задачи дисциплины (модуля):

- ознакомление с принципами организации и работы поликлинических и стационарных онкологических отделений;
- освоение принципов онкологической настороженности;
- ознакомление с методами диагностики опухолей последнего поколения;
- ознакомление с современными физическими, химиотерапевтическими, лучевыми и комбинированными методами лечения опухолей;
- освоение методов диагностики и лечения органоспецифических опухолей.
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров, подготовки рефератов, обзоров по современным научным проблемам в области онкологии;
- формирование навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками.

1.3 Результаты обучения по дисциплине (модулю) соотнесенные с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций

В результате освоения дисциплины (модуля) «Онконастороженность» запланированы следующие результаты обучения в соотнесении с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	собеседование тестирование
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иУК-1.1	Знает: теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения поставленных задач; возможные варианты и способы решения задачи; способы разработки стратегии достижения поставленной цели.	
иУК-1.2	Умеет: находить, критически анализировать и выбирать информацию, необходимую для решения поставленной задачи; выделять этапы решения и действия по решению задачи; рассматривать различные варианты решения задачи, оценивая их преимущества и риски; грамотно, логично, аргументировано формулировать собственные суждения и оценки; определять и оценивать практические последствия возможных решений	

	задачи; разрабатывать последовательность действий решения поставленных задач.	
иУК-1.3	Владеет: методами системного и критического анализа проблемных ситуаций; навыками разработки способов решения поставленной задачи; методами оценки практических последствий возможных решений поставленных задач.	
Планируемые результаты обучения	По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты: В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: - готов сформулировать проблему, обосновывать гипотезу, выделить ключевые цели и задачи; - применяет навыки клинического мышления, основываясь на достижениях в медицине и фармации; - готов планировать и осуществлять свою профессиональную деятельность исходя из возможностей и способов применения достижения в области медицины и фармации; - умеет обобщать и использовать полученные данные.	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	собеседование тестирование
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иОПК-4.1	Знать - проведения основных диагностических и лечебных мероприятий для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам; - методику сбора информации и методику осмотра и обследования у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями;; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма у взрослых и детей в норме, - этиологию и патогенез заболеваний и (или) патологических состояний; - современные классификации, симптомы и синдромы заболеваний; - профессиональные заболевания; - медицинские показания, ограничения и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментальной и лабораторной диагностики у взрослых и детей с заболеваниями и (или) патологическими состояниями; - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или)	

	патологическими состояниями; - медицинские показания для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями; - медицинские показания для направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями; -МКБ; - алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, - методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями.
иОПК-4.2	Уметь - осуществлять сбор анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) патологическими; - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов; - оценивать состояние пациентов в целях выявления экстренных и неотложных состояний; - обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями; - обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи; - применять методы дифференциальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями.
иОПК-4.3	Владеть - навыками осмотра пациента с заболеваниями и (или) патологическими состояниями, сбора анамнеза и жалоб; - методикой оценки состояния жизненно важных систем и органов организма человека с учетом возрастных, половых, расовых анатомо-функциональных особенностей; - интерпретацией результатов осмотров врачами-специалистами; - навыком формулировки основного , сопутствующих заболеваний и осложнении пациентов, с учетом МКБ.
Планируемые результаты обучения	По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты: В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: - Готов к проведению обследования пациента с подозрением на инфекционное заболевание; - Анализирует клиническую информацию, полученную от пациента с подозрением на инфекционное заболевание; - Формулирует алгоритм диагностического поиска при подозрении на инфекционное заболевание

	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует следующие результаты: - Готов к постановке предварительного диагноза инфекционного заболевания у пациентов с патологическими состояниями - Определяет показания для направления пациентов к инфекционисту; - Интерпретирует результаты лабораторных исследований и осмотры узких специалистов у пациентов с подозрением на инфекционную патологию.	
Код компетенции	Результаты освоения ОПОП, содержание компетенции	Оценочные средства
ПК-2	Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными	собеседование тестирование
Код индикатора достижения компетенции	Содержание индикатора достижения компетенции/ Планируемые результаты обучения по дисциплине	
иПК-2.1	Знать: - организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности; - основные направления профилактических мероприятий в терапевтической практике; - основы формирования групп диспансерного наблюдения в условиях поликлиники; - модифицируемые и немодифицируемые фактора риска основных заболеваний внутренних органов; - законодательство об охране труда; - вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в терапии.	
иПК-2.2	Уметь: - осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность; - проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни; - провести реабилитацию после оперативного лечения заболеваний внутренних органов; - участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и смертности; - оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с терапевтической патологией; - определить порядок наблюдения за больными с различной терапевтической патологией; - решить вопрос о трудоспособности пациентов; - оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.	
иПК-2.3	Владеть: - методикой проведения санитарно-просветительной работы; - методикой наблюдения за больными с модифицируемыми и немодифицируемыми факторами риска заболеваний внутренних органов;	

	- алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике.
Планируемые результаты обучения	По завершению обучения по дисциплине демонстрирует следующие результаты: - Проводит профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни, проводит реабилитацию после оперативного лечения заболеваний внутренних органов; - Готов оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с терапевтической патологией; - Владеет методикой наблюдения за больными с модифицируемыми и немодифицируемыми факторами риска заболеваний внутренних органов;

1.4 Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП

Учебная дисциплина (модуль) «Онконастороженность» относится к обязательной части блока 1 основной профессиональной образовательной программы высшего образования по подготовке кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.49 «Терапия».

Дисциплина изучается на 1 курсе в 2 семестре.

2. Структура и содержание дисциплины (модуля)

2.1 Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам занятий) и на самостоятельную работу обучающихся

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет 3 зачетных единицы (108 часа).

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			2
Контактная работа, в том числе:			
Аудиторные занятия (всего):		40	40
Лекционные занятия		6	6
Лабораторные занятия		6	6
Практические занятия		20	20
Семинарские занятия		4	4
Клинические практические занятия вне клинической практики		4	4
Иные виды контактной работы:			
Контроль самостоятельной работы (КСР)		4	4
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СПР)		-	-
Самостоятельная работа, в том числе:			
Самостоятельная работа		26	26
Промежуточная аттестация:			
Консультация		2	2
Подготовка к зачету/экзамену		36	36
Общая трудоемкость	часов	108	108
	в том числе контактная работа	44	44
	зачетных единиц	3	3

2.2 Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий

Распределение видов учебной работы и их трудоемкости по разделам дисциплины.

Тематика дисциплины (модуля) «Онконастороженность» во 2 семестре.

№	Наименование темы	Количество часов			
		Всего	Аудиторная работа		СР
			Лекции	Практические занятия	
2 семестр					
1	Понятия онкоскрининга и онкопрофилактики	13	2	6	5
2	Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЖКТ	14	1	8	5
3	Ранняя диагностика и профилактика опухолей головы и шеи	14	1	8	5
4	Ранняя диагностика и профилактика опухолей женской половой сферы и молочных желез	12	1	6	5
5	Ранняя диагностика и профилактика мочеполовой системы	13	1	6	6
	Итого	66	6	34	26
	Контроль самостоятельной работы (КСР)	4	-	4	-
	Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СПР)	-	-	-	-
	Подготовка к промежуточной аттестации (включая проведение консультации)	38	-	2	36
	Общая трудоемкость по дисциплине	108	6	40	62

Практические занятия включают в себя все виды контактной практической работы.

СР – самостоятельная работа.

2.2.1 Формы контроля успеваемости по разделам дисциплины (модуля)

Раздел дисциплины	Содержание раздела	Формы контроля успеваемости
Понятия онкоскрининга и онкопрофилактики	Тема 1. Онкоскрининг (понятие, методы, реализация в РФ). Тема 2. Онкопрофилактика (понятие, методы, реализация в РФ). Тема 3. Онкоскрининг и онкопрофилактика на примере опухолей кожи.	Собеседование

	Тема 4. Онкоскрининг и онкопрофилактика на примере опухолей легких.	
Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЖКТ	Тема 1. Рефлюкс-эзофагит, пищевод Баррета как факторы риска развития аденокарциномы пищевода. Тема 2. Ранняя диагностика профилактика опухолей желудка. Тема 3. Ранняя диагностика профилактика опухолей толстой и прямой кишки. Целесообразность к профилактической колоноскопии. Тема 4. Ранняя диагностика и профилактика опухолей печени и поджелудочной железы.	Собеседование
Ранняя диагностика и профилактика опухолей головы и шеи	Тема 1. Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЛОР органов. Тема 2. Ранняя диагностика и профилактика опухолей органов полости рта. Тема 3. Ранняя диагностика и профилактика опухолей щитовидной железы. Тема 4. Ранняя диагностика и профилактика опухолей слюнных желез.	Собеседование
Ранняя диагностика и профилактика опухолей женской половой сферы и молочных желез	Тема 1. Ранняя диагностика и профилактика рака шейки матки, онкоскрининг. Тема 2. Ранняя диагностика и профилактика рака тела матки и яичников. Тема 3. Ранняя диагностика и профилактика опухолей молочных желез. Онкомаммоскрининг.	Собеседование
Ранняя диагностика и профилактика мочеполовой системы	Тема 1. Ранняя диагностика и профилактика рака простаты. Целесообразность скринингового исследования уровня ПСА. Тема 2. Ранняя диагностика и профилактика опухолей уретры и мочевого пузыря. Тема 3. Ранняя диагностика и профилактика опухолей яичек и полового члена.	Собеседование

2.2.2 Занятия лекционного типа

№	Наименование темы	Содержание темы	Часы
2 семестр			
1	Понятия онкоскрининга и онкопрофилактики	Онкоскрининг (понятие, методы, реализация в РФ). Онкопрофилактика (понятие, методы, реализация в РФ). Онкоскрининг и онкопрофилактика на	2

		примере опухолей кожи. Онкоскрининг и онкопрофилактика на примере опухолей легких.	
2	Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЖКТ	Рефлюкс-эзофагит, пищевод Баррета как факторы риска развития аденокарциномы пищевода. Ранняя диагностика профилактика опухолей желудка. Ранняя диагностика профилактика опухолей толстой и прямой кишки. Целесообразность к профилактической колоноскопии. Ранняя диагностика и профилактика опухолей печени и поджелудочной железы.	1
3	Ранняя диагностика и профилактика опухолей головы и шеи	Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЛОР органов. Ранняя диагностика и профилактика опухолей органов полости рта. Ранняя диагностика и профилактика опухолей щитовидной железы. Ранняя диагностика и профилактика опухолей слюнных желез.	1
4	Ранняя диагностика и профилактика опухолей женской половой сферы и молочных желез	Ранняя диагностика и профилактика рака шейки матки, онкоскрининг. Ранняя диагностика и профилактика рака тела матки и яичников. Ранняя диагностика и профилактика опухолей молочных желез. Онкомаммоскрининг.	1
5	Ранняя диагностика и профилактика мочеполовой системы	Ранняя диагностика и профилактика рака простаты. Целесообразность скринингового исследования уровня ПСА. Ранняя диагностика и профилактика опухолей уретры и мочевого пузыря. Ранняя диагностика и профилактика опухолей яичек и полового члена.	1

2.2.3 Практические занятия

№	Наименование темы	Содержание темы	Часы
2 семестр			
1	Онкоскрининг (понятие, методы, реализация в РФ)	Понятие онкоскрининга. Методы онкоскрининга. Реализация онкоскрининга в РФ. Признаки рака. Структура заболеваемости.	2
2	Онкопрофилактика (понятие, методы, реализация в РФ)	Понятие онкопрофилактики. Методы онкопрофилактики. Реализация онкопрофилактики в РФ.	1
3	Онкоскрининг и онкопрофилактика на примере опухолей кожи	Диагностика опухолей кожи: базалиомы, меланома. Тактика лечения.	2

4	Онкоскрининг и онкопрофилактика на примере опухолей легких	Онкоскрининг и онкопрофилактика на примере опухолей легких. Динамика и структура заболеваемости. Группы риска. Международные классификации. Клинические симптомы.	1
5	Рефлюкс-эзофагит, пищевод Баррета как факторы риска развития аденокарциномы пищевода	Предраковые заболевания пищеварительного тракта. Ранняя диагностика и профилактическое лечение.	2
6	Ранняя диагностика и профилактика опухолей желудка	Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЖКТ. Механизмы канцерогенеза. Статистика. Эпидемиология. Группы риска.	2
7	Ранняя диагностика и профилактика опухолей толстой и прямой кишки. Целесообразность профилактической колоноскопии	Рак толстой кишки. Рак прямой кишки. Факторы риска. Изменения микробиома толстой кишки.	2
8	Ранняя диагностика и профилактика опухолей печени и поджелудочной железы	Предрасполагающие факторы развития опухолей поджелудочной железы. УЗИ-диагностика образования печени.	2
9	Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЛОР органов	Злокачественные новообразования полости носа и околоносовых пазух.	2
10	Ранняя диагностика и профилактика опухолей органов полости рта	Злокачественные новообразования гортани. Злокачественные новообразования полости рта.	2
11	Ранняя диагностика и профилактика опухолей щитовидной железы	Гормональные маркеры щитовидной железы. УЗИ-диагностика образования щитовидной железы.	2
12	Ранняя диагностика и профилактика опухолей слюнных желез	Онконастороженность опухолей головы и шеи. УЗИ-диагностика.	2
13	Ранняя диагностика и профилактика рака шейки матки, онкоскрининг	Рак шейки матки. Факторы риска. Вирус папилломы человека. Ранние клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.	2
14	Ранняя диагностика и профилактика рака тела матки и яичников	Рак тела матки. Типы рака эндометрия. Факторы риска. Рак яичников. этиология. Факторы риска. Специфические маркеры.	2
15	Ранняя диагностика и профилактика опухолей	Ранняя диагностика и профилактика опухолей молочных желез. Статистика.	2

	молочных желез. Онкомаммоскрининг.	Эпидемиология. Группы риска. Рак молочной железы. Развитие. Меры профилактики. Онкомаммоскрининг	
16	Ранняя диагностика и профилактика рака простаты. Целесообразность скринингового исследования уровня ПСА	Рак простаты. Факторы риска. Клинические симптомы.	2
17	Ранняя диагностика и профилактика опухолей уретры и мочевого пузыря	Опухоли уретры. Рак мочевого пузыря. Эпидемиология. Факторы риска. Клинические симптомы. Диагностика.	2
18	Ранняя диагностика и профилактика опухолей яичек и полового члена	Онкоскрининг на осмотре врача-уролога.	2

2.2.4 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

Список учебно-методических материалов, для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины:

1. Методические разработки к лекциям, практическим занятиям, самостоятельной работе обучающихся размещены в ЭИОС ВУЗа.

Перечень вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины:

Понятия онкоскрининга и онкопрофилактики:

- Программы скрининга онкологических заболеваний, реализуемые в РФ (рак молочных желез, рак шейки матки).

- Методы организации скрининговых программ.

- Скрининговые программ, реализуемые за рубежом (Швеция - рак молочной железы, Япония - рак желудка).

- Методы индивидуальной и массовой профилактики онкологических заболеваний (иммунизация от ВПЧ 6 и 18 типов, борьба с курением в общественных местах).

- Понятие ABCD в оценке невусов.

- Типы кожи.

- Понятие паспорта кожи.

- Показания к скрининговой МСКТ легких у здорового населения, понятие групп риска по опухолям легких.

Ранняя диагностика и профилактика опухолей головы и шеи:

- Предраковые заболевания полости рта (лейкоплакия).

- Роль хронического воспаления в этиологии развития опухолей головы и шеи.

- Значение ВПЧ в этиологии развития опухолей полости рта и глотки и возможности профилактики.

Ранняя диагностика и профилактика опухолей женской половой сферы и молочных желез:

- Понятия CIN I, II, III.

- Роль генетических мутаций (гены BRCA, CHEK) в развитии рака яичников и молочной железы.

- Принципы получения интерпретации результатов маммоскрининга.

- Понятие интервального рака молочной железы.

Ранняя диагностика и профилактика мочеполовой системы:

- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака простаты. Целесообразность скринингового исследования уровня ПСА.

- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения опухолей уретры и мочевого пузыря.

- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения опухолей яичек и полового члена.

Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЖКТ:

- Рефлюкс-эзофагит, грыжа пищеводного отдела диафрагмы, синдром короткого пищевода - клиника, этиология, диагностика, лечение.

- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака желудка.

- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака желудка опухолей толстой и прямой кишки. Возможности профилактики колоректального рака.

- Принцип иммунобиологического теста кала на скрытую кровь.

- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения гепатоцеллюлярной аденокарциномы.

- Влияние инфицированности гепатитом С на риск развития ГЦК.

- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака поджелудочной железы.

3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) «Общественное здоровье и здравоохранение»

3.1 Перечень вопросов для проведения текущего контроля по дисциплине (модулю):

1. Программы скрининга онкологических заболеваний, реализуемые в РФ (рак молочных желез, рак шейки матки).

2. Методы организации скрининговых программ.

3. Скрининговые программ, реализуемые за рубежом (Швеция - рак молочной железы, Япония - рак желудка).

4. Методы индивидуальной и массовой профилактики онкологических заболеваний (иммунизация от ВПЧ 6 и 18 типов, борьба с курением в общественных местах).

5. Понятие ABCD в оценке невусов.

6. Типы кожи.

7. Понятие паспорта кожи.

8. Показания к скрининговой МСКТ легких у здорового населения, понятие групп риска по опухолям легких.

9. Предраковые заболевания полости рта (лейкоплакия).
10. Роль хронического воспаления в этиологии развития опухолей головы и шеи.
11. Значение ВПЧ в этиологии развития опухолей полости рта и глотки и возможности профилактики.
12. Понятия CIN I, II, III.
13. Роль генетических мутаций (гены BRCA, CHEK) в развитии рака яичников и молочной железы.
14. Принципы получения интерпретации результатов маммоскрининга.
15. Понятие интервального рака молочной железы.
16. Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака простаты. Целесообразность скринингового исследования уровня ПСА.
17. Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения опухолей уретры и мочевого пузыря.
18. Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения опухолей яичек и полового члена.
19. Рефлюкс-эзофагит, грыжа пищевого отдела диафрагмы, синдром короткого пищевода - клиника, этиология, диагностика, лечение.
20. Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака желудка.
21. Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака желудка опухолей толстой и прямой кишки. Возможности профилактики колоректального рака.
22. Принцип иммунобиологического теста кала на скрытую кровь.
23. Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения гепатоцеллюлярной аденокарциномы.
24. Влияние инфицированности гепатитом С на риск развития ГЦК.
25. Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака поджелудочной железы.

3.2 Перечень вопросов для проведения промежуточного тестирования по дисциплине (модулю):

- 1) Укажите основной путь оттока лимфы от молочной железы:
 - А) Подмышечные лимфоузлы
 - Б) Подключичные лимфоузлы
 - В) Парастернальные лимфоузлы
 - Г) Межреберные лимфоузлы
- 2) Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом диагностики является?
 - А) Биопсия с последующим гистологическим исследованием
 - Б) МРТ
 - В) УЗИ
 - Г) Рентгеновская маммография
- 3) Что означает понятие «стереотаксическая биопсия молочной железы»?

А) Методика забора образцов опухолевой ткани под контролем маммографии

Б) Методика забора образцов опухолевой ткани под контролем УЗИ

В) Методика забора образцов опухолевой ткани под контролем КТ

Г) Методика забора образцов опухолевой ткани под контролем МРТ

4) Пациентка 39 лет с жалобами на эпизодические боли в обеих молочных железах. Гинекологический анамнез: менструации регулярные с 12 лет, Р-2, А-0, Б2. Семейный анамнез: мать - рмж. На маммографии: картина нерезко выраженной фиброзной мастопатии, на фоне которой справа в верхненаружном квадранте определяется зона микрокальцинатов размером 17х25 мм. Ваша дальнейшая тактика обследования?

А) Сог-биопсия зоны микрокальцинатов

Б) динамическое наблюдение

Г) МРТ молочных желез

Д) Дуктография

5) В какие органы может метастазировать рак молочной железы?

А) во все перечисленные органы

Б) кости

В) легкие

Г) легкие

6) На основании какого исследования устанавливают точный диагноз рака молочной железы?

А) Морфологического

Б) Ультразвукового

В) Клинического

Г) Маммографии

7) Молодой человек 24 лет, у отца которого недавно диагностировали рак ободочной кишки, обратился к Вам для назначения скрининговой колоноскопии. Его терапевт (семейный врач) подозревает наследственный неполипозный колоректальный рак (синдром Линча) и рекомендует начать скрининговые исследования с 25-тилетнего возраста. Какой из нижеперечисленных фактов будет говорить в пользу такого диагноза?

А) КРР (колоректальный рак) у отца в 52 года

Б) КРР у отца и дяди (брата отца)

В) КРР у отца и деда (по отцу)

Г) КРР у отца и обоих братьев отца

Д) КРР до 50 лет у отца, брата отца и деда

8) Эндо-УЗИ является наиболее чувствительным методом определения злокачественных опухолей поджелудочной железы <2 см.

А) Правда

Б) Ложь.

9) Наиболее часто серозная цистаденома манифестирует:

А) Желтухой;

Б) Болевым приступом;

В) Является случайной находкой;

Г) Тошнотой.

10) Все из нижеперечисленного является факторами риска развития внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли поджелудочной железы (ВПМО), за исключением:

- А) курение;
- Б) синдром Пейтца-Еггерса;
- В) синдром Кронкхайта - Канада;
- Г) семейная карцинома поджелудочной железы;
- Д) диабет

11) Все нижеперечисленные утверждения относительно диагностической визуализации нейроэндокринных неоплазий поджелудочной железы являются неверными, за исключением:

А) трансабдоминальное ультразвуковое исследование имеет более высокую чувствительность в определении нейроэндокринных неоплазий поджелудочной железы, чем интраоперационное ультразвуковое исследование;

Б) обычно нейроэндокринные неоплазии поджелудочной железы лучше всего идентифицируются в венозной фазе компьютерной томографии с контрастированием;

В) максимальное усиление при КТ с контрастированием при исследовании нейроэндокринной неоплазии поджелудочной железы наблюдается в артериальную и венозную фазы исследования;

Г) эти опухоли изоинтенсивны к нормальной ткани поджелудочной железы на T2-взвешенных МРТ изображениях;

Д) общая чувствительность сканирования с октреотидом

12) Метастазы почечноклеточной карциномы в поджелудочную железу могут выявляться через 20 лет после хирургического лечения первичной опухоли.

- А) Правда
- Б) Ложь.

13) Ведущая роль в тактике радикального лечения рака мочевого пузыря отводится:

- А) Лучевой терапии.
- Б) Химиотерапии.
- В) Иммунотерапии.
- Д) Хирургическим методам

14) Основным компонентом тактики лечения рака почки без метастазов является:

- А) таргетная терапия,
- Б) лучевая терапия,
- В) хирургическое лечение,
- Г) химиотерапия.

15) В какой зоне предстательной железы чаще всего развивается рак?

- А) в центральной;
- Б) в фибромышечной;
- В) в переходной;

- Г) в периферической.
- 16) Что такое операция «Second look»?
- А) диагностическая лапаротомия или лапароскопия, которая выполняется для оценки остаточной опухоли у больных без клинических проявлений заболевания после курсов химиотерапии;
- Б) операция, которая выполняется при развитии рецидива;
- В) операция, которая выполняется после химиотерапии
- 17) Основным методом скрининга РШМ является:
- А) цитологическое исследование мазков по Папаниколау;
- Б) УЗИ малого таза;
- В) биопсия шейки матки;
- Г) МРТ малого таза.
- 18) Какая степень дисплазии шейки матки наиболее неблагоприятная?
- А) легкая степень;
- В) умеренная степень;
- С) тяжелая степень.
- 19) Какая модель организации медицинской помощи онкологическим больным практикуется в РФ?
- А) Двухуровневая
- Б) Трехуровневая
- В) Линейная
- Г) Не линейная
- 20) Символ Т в классификации характеризует:
- А) распространенность первичного очага
- Б) состояние зон регионарного метастазирования
- В) наличие поражения лимфатических узлов
- 21) Символ N в классификации характеризует:
- А) характеризует наличие или отсутствие отдалённых метастазов
- Б) распространенность первичного очага
- В) состояние зон регионарного метастазирования
- 22) Символ M в классификации характеризует:
- А) характеризует наличие или отсутствие отдалённых метастазов
- Б) распространенность первичного очага
- В) состояние зон регионарного метастазирования
- 23) Термин «предрак» ввёл:
- А) Н.И. Пирогов в 1862 г.;
- Б) Лисфранк в 1866 г.;
- В) Оппель в 1870 г.;
- Г) Дюбрей в 1892 г.;
- Д) Склифосовский в 1901 г.
- 24) Основными этиологическими факторами, вызывающими возникновение предраков слизистой оболочки полости рта, являются:
- А) вредные привычки;
- Б) острые гингивиты;
- В) хронические периодонтиты;

- Г) острая травма дёсен;
- Д) частичная вторичная адентия.

24) Основными этиологическими факторами, вызывающими предраки слизистой оболочки полости рта, являются:

- А) полная вторичная адентия;
- Б) профессиональные вредности;
- В) переломы корней зубов в пришеечной области;
- Г) пемфигус;
- Д) атероматоз в области носогубного треугольника.

25) Предрак покровного эпителия, по своей сути, это:

- А) воспалительный инфильтрат с эрозией;
- Б) нестойкий пролиферат с явлениями гипер-, пара- или дискератоза;
- В) гуммозной формы элемент;
- Г) язва на фоне вялотекущего туберкулёза лёгких;
- Д) осложнение афтозного стоматита.

26) Йодная проба проводится с помощью:

- А) 5% химически чистого йода;
- Б) 3% гидротартрата йода;
- В) 0,5% калия йодида;
- Г) 2% водного раствора Люголя;
- Д) 30% масляного раствора йодолипола.

27) При положительной йодной пробе предраковые очаги окрашиваются в:

- А) жёлтый цвет;
- Б) коричневый цвет;
- В) тёмно-вишнёвый цвет;
- Г) не окрашиваются (йоднегативность);
- Д) цвет киновари.

28) Рак кожи лица чаще всего локализуется:

- А) в области спинки носа;
- Б) в области корня носа;
- В) в области щеки;
- Г) в области подбородка;
- Д) в области крыла носа, ушной раковины, медиального угла глаза.

29) Раки кожи лица растут из:

- А) соединительной ткани;
- Б) сосудистой ткани;
- В) нервной ткани
- Г) гистиоцитарных элементов;
- Д) эпителиально-железистых элементов.

30) Злокачественные поражения кожи чаще встречаются у:

- А) военных лётчиков дальней авиации;
- Б) полярников, горцев, работников сельского хозяйства, трубочистов;
- В) моряков-подводников атомных ракетносцев;
- Г) работников ИТР, врачей, педагогов;
- Д) офисных работников.

- 31) Наиболее поражаемым раками кожи возрастом является:
- А) 60-70 лет;
 - Б) 50-59 лет;
 - В) 40-49 лет;
 - Г) 30-39 лет;
 - Д) 20-29 лет.
- 32) Какой из всех раков кожи практически не метастазирует:
- А) ороговевающий плоскоклеточный;
 - Б) неороговевающий плоскоклеточный;
 - В) базальноклеточный;
 - Г) спиноцеллюлярный;
 - Д) рак Борна-Ядассона.
- 33) Факторы, предрасполагающие к возникновению раков кожи лица и красной каймы губ - это:
- А) вегетарианство;
 - Б) вредные привычки (курение, прикусывание губ, очень горячая пища);
 - В) периодическое использование скраба;
 - Г) использование фотозащитных кремов;
 - Д) неблагоприятные метеофакторы (ветер, пыль, солнечные лучи, мороз);
- 34) Раки красной каймы губ чаще локализуются:
- А) на левой половине верхней губы;
 - Б) на правой половине верхней губы;
 - В) по центру нижней губы;
 - Г) на правой половине нижней губы;
 - Д) на левой половине нижней губы.
- 35) Спиноцеллюлярный рак отличается от плоскоклеточного рака кожи
- А) более выраженным ороговением в паренхиме;
 - Б) ничем не отличается;
 - В) более агрессивным ростом;
 - Г) большой скоростью распространения;
 - Д) ранним регионарным метастазированием
- 36) Наиболее достоверным методом диагностики раков кожи лица и красной каймы губ является:
- А) осмотр очага поражения через стоматоскоп;
 - Б) пальпация очага поражения;
 - В) проведение пробы по Деранже;
 - Г) мазок-отпечаток, соскоб из язвы с цитологическим исследованием;
 - Д) нанесение на очаг люминофоров.
- 37) Наиболее достоверным методом диагностики раков кожи лица и красной каймы губ является:
- А) осмотр очага поражения в поляризованном свете;
 - Б) применение жидких кристаллов;
 - В) хроматография;
 - Г) проба с толуидиновым синим;
 - Д) биопсия с последующим гистоисследованием.

- 38) Эксцизионная биопсия выполняется с помощью:
- А) пинцета анатомического;
 - Б) пинцета хирургического
 - В) любого режущего инструмент
 - Г) конхотома;
 - Д) шпателя
- 39) Эксцизионную биопсию можно выполнить с помощью:
- А) углекислотного лазера или прибора «Сургитрон»;
 - Б) зажима Микулича;
 - В) лопаточки Буяльского;
 - Г) крючка Лимберга.
- 40) В какой стадии рака кожи и красной каймы губ можно лечить только лучевыми или местными химиотерапевтическими методами?
- А) в первой «А» стадии;
 - Б) в первой «Б» стадии;
 - В) во второй «Б» стадии;
 - Г) в третьей «А» стадии;
 - Д) в любой стадии
- 41) Радикальным методом лечения базалиом в развитых стадиях является:
- А) лучевая дистанционная телегамматерапия;
 - Б) общая химиотерапия;
 - В) внутриартериальная регионарная химиотерапия;
 - Г) иссечение очага в пределах здоровых тканей с замещением дефекта;
 - Д) лазерная физиотерапия.
- 42) Наиболее распространённым хирургическим лечением рака красной каймы губ является методика:
- А) по Безредко;
 - Б) по Безрукову;
 - В) по Боровскому
 - Г) по Паникаровскому;
 - Д) по Блохину.
- 43) Слизистую оболочку полости рта чаще всего поражает:
- А) базальноклеточный рак;
 - Б) светлоклеточная меланома;
 - В) аденокарцинома;
 - Г) плоскоклеточный ороговевающий рак;
 - Д) цилиндрома.
- 44) Чаще злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта встречаются у:
- А) дошкольников;
 - Б) мужчин зрелого возраста;
 - В) призывников;
 - Г) женщин молодого возраста;
 - Д) лиц пенсионного возраста.
- 45) Раками слизистой оболочки чаще страдают:

- А) мужчины;
- Б) дети;
- В) женщины;
- Г) трансвеститы;
- Д) ВИЧ-инфицированные.

46) Наиболее часто раковым процессом поражается:

- А) твёрдое нёбо;
- Б) язык;
- В) щека;
- Г) дно полости рта;
- Д) слизистая оболочка дёсен.

47) Самым достоверным методом диагностики рака слизистой оболочки полости рта является:

- А) пробы с красителями;
- Б) цитологическое исследование;
- В) гистологическое исследование;
- Г) фотостоматоскопия;
- Д) термовизиография.

48) Больные с предраками слизистой оболочки полости рта и начальными стадиями рака относятся:

- А) к первой диспансерной группе онкобольных;
- Б) ко второй «А» группе;
- В) ко второй «Б» группе;
- Г) к третьей «А» группе;
- Д) к третьей «Б» группе.

49) Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ (Большая слюнная железа) является:

- А) пальпация СЖ;
- Б) контрастная сиалография;
- В) эстезиометрия;
- Г) хронаксия;
- Д) тепловизиоскопия.

50) Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ (Большая слюнная железа) является:

- А) ЭОД;
- Б) тензометрия;
- В) рентгеноскопия;
- Г) термовизиография;
- Д) капилляроскопия.

51) Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ (Большая слюнная железа) является:

- А) диафаноскопия;
- Б) тензометрия;
- В) радиоизотопная диагностика;
- Г) обзорная рентгенография;

Д) эстеziометрия.

52) При контрастировании БСЖ (Большая слюнная железа) на снимке будет видно:

- А) наличие дефекта наполнения с неровными контурами;
- Б) расширение устья главного выводного протока СЖ;
- В) расширение протоков первого порядка СЖ;
- Г) равномерное вздутие паренхимы СЖ;
- Д) склерозирование периферических участков СЖ.

53) Термовизиография при злокачественных поражениях околоушных СЖ применима потому, что:

- А) имеется общая гипертермия;
- Б) расширены поверхностные вены шеи среднего калибра;
- В) расширены капилляры в зоне роста опухоли;
- Г) резко расширены лимфатические сосуды;
- Д) спазмированы венулы околоушных областей.

54) Лечение злокачественных опухолей БСЖ (Большая слюнная железа) всегда:

- А) комбинированное;
- Б) только дистанционная телегамматерапия;
- В) только хирургическое
- Г) только общая химиотерапия;
- Д) только местная регионарная внутриартериальная химиотерапия.

55) Эпителиальными злокачественными опухолями чаще поражается:

- А) правая половина нижней челюсти;
- Б) левая половина нижней челюсти;
- В) альвеолярный отросток верхней челюсти;
- Г) нёбный отросток верхней челюсти;
- Д) верхнечелюстной синус.

56) Первичный рак нижней челюсти поражает её, произрастая из:

- А) эпителиальных островков Малассе;
- Б) эндотелия сосудов кости;
- В) остатков Гертвиговской мембраны;
- Г) периневрия нижнеальвеолярного нерва;
- Д) околокорневых гранулём.

57) Саркомы чаще поражают:

- А) правую верхнюю челюсть;
- Б) левую верхнюю челюсть;
- В) нижнюю челюсть;
- Г) одинаково часто и верхнюю, и нижнюю челюсти.
- Д) челюстные кости саркомаами не поражаются.

58) Какова особенность рентгенологической картины при наличии злокачественной опухоли нижней челюсти:

- А) структура кости приобретает вид «тающего сахара»;
- Б) структура кости приобретает вид «швейцарского сыра»;
- В) структура кости приобретает вид «языков пламени»;

- Г) структура кости приобретает вид «битого льда»;
- Д) структура кости приобретает вид «морозного узора».

59) Верхняя челюсть чаще поражается:

- А) рабдомиосаркомой;
- Б) цилиндромой;
- В) хондросаркомой;
- Г) гемангиоэндотелиомой;
- Д) карциномой.

60) Клиническая картина злокачественных опухолей верхней челюсти напрямую зависит от:

- А) разновидности опухоли;
- Б) локализации и стадии процесса;
- В) пола пациента;
- Г) наличия большого количества вредных привычек;
- Д) степени выраженности сопутствующих заболеваний.

70) На основании чего определяется степень распространённости злокачественных опухолей нижней челюсти:

- А) клинического опыта и стажа врача;
- Б) состояния больного;
- В) рентгенографии лёгких;
- Г) ЭКГ;
- Д) рентгенологического определения количества пораженных сегментов нижнечелюстной кости.

71) При локализации злокачественной опухоли на верхней стенке верхней челюсти ведущими симптомами будут:

- А) заложенность носа;
- Б) экзофтальм, диплопия, неврит инфраорбитального нерва;
- В) боль в интактных зубах на стороне поражения;
- Г) «раковая» контрактура;
- Д) симптом Дюпюитрена.

72) Основным методом верификации диагноза при наличии злокачественной опухоли челюстных костей является:

- А) опрос и осмотр больного;
- Б) остеометрия;
- В) диафаноскопия;
- Г) тепловизиоскопия;
- Д) биопсия с последующим гистологическим исследованием.

73) Радикальной операцией при раках верхней челюсти является:

- А) удаление поражённой челюсти;
- Б) резекция стенки синуса, на которой локализуется рак;
- В) электрокоагуляция опухоли;
- Г) введение в опухоль радиоактивного стержня;
- Д) разрушение опухоли радионожом.

74) Отдалённое метастазирование злокачественных опухолей челюстных костей чаще отмечается в следующие области:

- А) в мозг;
- Б) в ключицу и лопатку;
- В) в печень, лёгкие, тазовые кости;
- Г) в селезёнку, поджелудочную железу;
- Д) в брыжейку тонкого кишечника.

75) Термин «метастаз» в дословном переводе означает:

- А) находящийся отдельно;
- Б) перенесённый током лимфы;
- В) существующий помимо;
- Г) перенесённый током крови;
- Д) остановившийся вдалеке.

76) Метастазирование злокачественных опухолей лимфогенным путём происходит потому, что:

- А) они растут, раздвигая ткани;
- Б) они растут, отталкивая ткани;
- В) они растут, прорастая в ткани, сосуды и пр.;
- Г) они растут непосредственно в лимфоузлах;
- Д) они не метастазируют лимфогенным путём.

77) Отдалённое метастазирование реализуется в том случае, когда:

- А) опухоль прорастает в крупные нервные стволы;
- Б) опухоль прорастает в прилежащие слюнные железы;
- В) опухоль прорастает в надкостницу челюстных костей;
- Г) опухоль прорастает в венозные или артериальные структуры;
- Д) вне зависимости от того, куда она прорастает.

78) Эпителиальные и железистые раки в основном метастазируют:

- А) лимфогенно;
- Б) гематогенно;
- В) эндоневрально;
- Г) перивазально;
- Д) сублингвально.

79) Саркомы и меланомы метастазируют в основном:

- А) лимфогенно;
- Б) эндоневрально;
- В) интраоссально;
- Д) гематогенно;
- Е) суббазально.

80) Для определения наличия ранних метастазов в регионарных лимфоузлах (РЛУ) с высокой степенью достоверности используется метод:

- А) опроса больного;
- Б) осмотра шеи больного;
- В) пальпации шеи больного;
- Г) рентгенографии шеи больного;
- Д) радиоизотопной диагностики.

81) Для наиболее эффективного распространения РФП в лимфоузлы шеи его вводят:

- А) толстой иглой вблизи каждого лимфоузла;
- Б) тонкой иглой в уздечку языка;
- В) толстой иглой в главный лимфатический проток;
- Г) тонкой иглой по типу торусальной анестезии;
- Д) толстой иглой в центр поднижнечелюстной области.

82) Абсолютную возможность верификации регионарного метастазирования даёт метод:

- А) рентгенографии;
- Б) тепловизиоскопии;
- В) УЗИ;
- Г) пункционной биопсии;
- Д) экстрасенсорного исследования.

83) Абсолютную возможность верификации регионарного метастазирования даёт метод:

- А) эксцизионной биопсии;
- Б) рентгеноскопии;
- В) термовизиографии;
- Г) магнитносенсорного исследования;
- Д) электроскопии.

84) Борьба с выявленными метастазами в регионарных лимфоузлах шеи осуществляется с помощью:

- А) физических (холод-тепло) методов;
- Б) радиотерапии;
- В) хирургических (удаление лимфоаппарата шеи) методов;
- Г) телегамматерапии;
- Д) химиотерапии.

85) Метастаз Шницлера локализуется:

- А) в печени
- Б) в прямокишечно-пузырной складке
- В) в яичниках
- Г) между ножками кивательной мышцы
- Д) в области пупка

86) Наиболее часто проявляется дисфагией рак желудка, локализующийся:

- А) в пилорическом отделе
- Б) в кардии
- В) в теле желудка
- Г) по большой кривизне
- Д) в области дна

87) Рак, развивающийся на фоне гастрита, чаще всего локализуется:

- А) в кардиальном отделе
- Б) в теле желудка
- В) в выходном отделе желудка
- Г) в области привратника
- Д) на дне желудка

- 88) Наиболее частой гистологической формой рака желудка является:
- А) аденокарцинома
 - Б) недифференцированный рак
 - В) плоскоклеточный рак
 - Г) аденоакантома
 - Д) низкодифференцированный рак
- 89) Наиболее часто рак желудка метастазирует:
- А) в легкие
 - Б) в печень
 - В) в яичники
 - Г) в кости
 - Д) в щитовидную железу
- 90) Наиболее частой локализацией рака желудка является:
- А) кардиальный отдел желудка
 - Б) антральный отдел
 - В) тело желудка
 - Г) тотальное поражение желудка
 - Д) большая кривизна желудка
- 91) Метастаз Крукенберга локализуется:
- А) в прямокишечно-пузырной складке
 - Б) в пупке
 - В) в яичниках
 - Г) между ножками кивательной мышцы
 - Д) в печени
- 92) Задержка эвакуации из желудка характерна для локализации рака:
- А) в пилорическом отделе
 - Б) в кардиальном отделе
 - В) в теле
 - Г) по большой кривизне
 - Д) по малой кривизне
- 93) Метастаз Вирхова локализуется:
- А) в печени
 - Б) в прямокишечно-пузырной складке
 - В) в яичниках
 - Г) между ножками кивательной мышцы
 - Д) в легких
- 94) Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:
- А) гастроскопия
 - Б) поиск синдрома «малых признаков»
 - В) появление раковой триады по Мельникову
 - Г) рентгенография желудка
 - Д) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- 95) Наиболее поздно проявляется клинически рак:
- А) тела желудка
 - Б) субкардиального отдела

- В) кардиального отдела
 - Г) антрального отдела
 - Д) пилорического канала
- 96) Наибольшая вероятность малигнизации полипа желудка при диаметре:
- А) 0,5 см
 - Б) 1 см
 - В) 2 см
 - Г) 3 см
 - Д) размер полипа не имеет значения
- 97) Абсолютным признаком неоперабельности рака желудка является:
- А) множественные метастазы в печень
 - Б) метастазы в лимфоузлы ворот селезенки
 - В) метастазы в большой сальник
 - Г) большие размеры опухоли
 - Д) все перечисленное верно
- 98) Типичным клиническим проявлением рака выходного отдела желудка является:
- А) поносы
 - Б) дисфагия
 - В) «шум плеска» натощак
 - Г) тошнота
 - Д) все верно
- 99) Отдаленными для рака желудка являются метастазы:
- А) в печень
 - Б) Крукенберга
 - В) в пупок
 - Г) Вирхова
 - Д) все верно
- 100) Паллиативной операцией, выполняемой при раке кардиального отдела желудка, является:
- А) гастростомия
 - Б) пилоропластика
 - В) гастроэнтероанастомоз
 - Г) дистальная резекция желудка
 - Д) гастродуоденоанастомоз
- 101) Решающая роль в развитии рака желудка, резецированного по поводу язвенной болезни, принадлежит:
- А) удалению антрального отдела желудка
 - Б) подавлению кислотопродукции желудка
 - В) потере основного физиологического источника гастрина
 - Г) энтерогастральному рефлюксу
 - Д) снижению продукции панкреатических бикарбонатов
- 102) Гастростомия показана:
- А) при неоперабельных раках пищевода и кардии

- Б) при питании больных, находящихся без сознания
 - В) при кровоточащей язве желудка
 - Г) при нарушениях глотания после операции при облучении глотки
 - Д) при рецидиве кровотечения из варикозных вен пищевода
- 103) Скудной клинической симптоматикой сопровождается рак:
- А) кардии с переходом на пищевод
 - Б) субкардии
 - В) тела желудка
 - Г) антрального отдела
 - Д) пилорического канала
- 104) Основным методом диагностики рака желудка является:
- А) ангиография
 - Б) рентгеноскопия
 - В) радиоизотопный метод
 - Г) гастроскопия с биопсией и цитологией
 - Д) исследование желудочной секреции

4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1 Основная литература

1. Онкология : учебник [Электронный ресурс] / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2532-9. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425329.html>
2. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика : учебник : в 2 т. [Электронный ресурс] / С. К. Терновой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 1. - 232 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2989-1. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429891.html>
3. Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика : учебник : в 2 т. [Электронный ресурс] / С. К. Терновой [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 2. - 356 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2990-7. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429907.html>
4. Лучевая диагностика : учебник. [Электронный ресурс] / [Г. Е. Труфанов и др.]; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3468-0. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434680.html>
5. Основы молекулярной диагностики. Метабономика : учебник [Электронный ресурс] / Ю. А. Ершов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-3723-0. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437230.html>
6. Онкология : учебник [Электронный ресурс] / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 920 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2719-4. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427194.html>

4.2 Дополнительная литература

1. Пигментные опухоли кожи.[Электронный ресурс]/ Л. В. Червонная. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3673-8.Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436738.html>
2. Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных. [Электронный ресурс] / Г. Р. Абузарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3346-1. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433461.html>
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2875-7.Электронный ресурс . Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html>
4. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. [Электронный ресурс]- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2867-2. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html>
5. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты : учеб, пособие по этическим и юридическим документам и нормативным актам [Электронный ресурс] / составители И. А. Шамов, С. А. Абусуев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4.Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html>
6. Хирургические болезни у детей : учеб. Пособие. [Электронный ресурс]- 2-е изд., перераб и доп. - м. :ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 432 с. - isbn 978-5-9704-3283-9. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/isbn9785970432839.html>
7. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник [электронный ресурс]/ И. А. Шамов. - М.: ГЭОТАР- МЕДИА, 2016. - 512 с. - isbn 978-5-9704-3597-7. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/isbn9785970435977.html>
8. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей [электронный ресурс]/ под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2425-4. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424254.html>

4.3 Источники в сети Интернет

1. <https://www.minobrnauki.gov.ru/> (Официальный сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации);
2. <https://www.rosminzdrav.ru/> (Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации);
3. <http://www.obrnadzor.gov.ru/ru/> (Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки);
4. <http://www.nica.ru/> (Официальный сайт Национального аккредитационного агентства в сфере образования);

5. <http://www.medprofedu.ru/> (Официальный сайт организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»)
6. <http://window.edu.ru/window/library> (Федеральный портал. Российское образование);
7. www.cir.ru/index.jsp (Университетская информационная система России);
8. <http://diss.rsl.ru> (Российская государственная библиотека. Электронная библиотека диссертаций);
9. www.scsml.rssi.ru (информационные ресурсы центральной научной медицинской библиотеки);
10. <http://www1.fips.ru> (информационные ресурсы Роспатента);
11. <http://www.studmedlib.ru> (электронная библиотека медицинского ВУЗа);

5. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения

5.1 Перечень информационно-коммуникационных технологий

На лекционных и практических занятиях используются следующие информационные и образовательные технологии:

1. чтение лекций с использованием слайд-презентаций;
2. разбор ситуационных задач;
3. тестирование.

5.2 Перечень лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения

Лицензионное программное обеспечение:

1. Microsoft Windows Professional 7;
2. Microsoft Office 2010 Russian;
3. Microsoft Office 2007 Russian;
4. Kaspersky Endpoint Security для бизнеса.

Свободно распространяемое программное обеспечение:

1. PAINT.NET (<http://paintnet.ru>);
2. ADOBE ACROBAT READER DC (<http://acrobat.adobe.com>);
3. IRFANVIEW (<http://www.irfanview.com>);
4. VLCMEDIA PLAYER (<http://www.videolan.org>);
5. K-lite Codec Pack (<http://codecguide.com>).

5.3 Перечень профессиональных баз данных и информационно-справочных систем

1. PubMed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
2. MedScape. <http://www.medscape.com/>
3. Handbooks. <http://www.handbooks.ru>
4. Научная электронная библиотека <https://elibrary.ru>
5. EuropePubMedCentral. <https://europepmc.org/>

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Вид учебных занятий	Организация деятельности обучающегося
Лекции	В ходе лекционных занятий необходимо вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций.
Практические занятия	Проработка рабочей программы, уделяя особое внимание целям и задачам структуре и содержанию дисциплины. Конспектирование источников. Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам, просмотр рекомендуемой литературы, работа с текстом (из основной и дополнительной литературы и электронных ресурсов). Решение ситуационных задач по заданной теме.
Самостоятельная работа	Знакомство с основной и дополнительной литературой, включая справочные издания, зарубежные источники, конспект основных положений, терминов, сведений, требующих для запоминания и являющихся основополагающими в этой теме. Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам и решение ситуационных задач.
Тестовый контроль	Тестовые задания разработаны в соответствии с рабочей программой по дисциплине. Тестовые задания позволят выяснить прочность и глубину усвоения материала по дисциплине, а также повторить и систематизировать свои знания. При выполнении тестовых заданий необходимо внимательно читать все задания и указания по их выполнению. Если не можете выполнить очередное задание, не тратьте время, переходите к следующему. Только выполнив все задания, вернитесь к тем, которые у вас не получились сразу. Старайтесь работать быстро и аккуратно. Когда выполнишь все задания работы, проверьте правильность их выполнения.
Собеседование	На занятии каждый обучающийся должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане занятия вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументированно. Ответ на вопрос не должен сводиться только к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускается и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение,

	понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.
Решение ситуационных задач	При решении ситуационной задачи следует проанализировать описанную в задаче ситуацию и ответить на все имеющиеся вопросы. Ответы должны быть развернутыми и обоснованными. Обычно в задаче поставлено несколько вопросов. Поэтому целесообразно на каждый вопрос отвечать отдельно. При решении задачи необходимо выбрать оптимальный вариант ее решения (подобрать известные или предложить свой алгоритмы действия).
Подготовка к промежуточной аттестации	При подготовке к промежуточной аттестации необходимо ориентироваться на конспекты лекций, рекомендуемую литературу и др.

7. Материально-техническое обеспечение по дисциплине (модулю)

Лекции и практические занятия, групповые и индивидуальные консультации, текущий контроль и промежуточная аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории, а также демонстрационным оборудованием и учебно-наглядными пособиями в соответствии со справкой материально-технического обеспечения. Для самостоятельной работы используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспеченные доступом в электронную информационно-образовательную среду.

№	Вид работ	Наименование учебной аудитории, ее оснащенность оборудованием и техническими средствами обучения
1	Лекции	
2	Практические занятия	
3	Самостоятельная работа	Каб 2018

8. Критерии оценивания компетенций

Шкалы оценивания результатов обучения, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках дисциплины (модуля).

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	Глубокое и прочное освоение материала дисциплины, - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное изложение материалов программы дисциплины, -способность тесно увязывать теорию с практикой, - свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том	Компетенции сформированы. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемых компетенций. Требования, предъявляемые к освоению компетенций, выполнены. Проявляет высокий уровень

	числе при их видоизменении, - использование при ответе материал монографической литературы, - правильное обоснование принятого решения, -исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.	самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности. Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков
Хорошо	-твердое знание материала программы дисциплины, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении практических задач; -владение необходимыми навыками и приемами их выполнения	Компетенции сформированы. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемых компетенций. Основные требования, предъявляемые к освоению компетенций, выполнены. Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Удовлетворительно	-освоение только основного материал без детализации; -неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; -затруднения при выполнении практических задач	Компетенции сформированы. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемых компетенций. Большинство требований, предъявляемых к освоению компетенций, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности
Неудовлетворительно	Выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задачи.	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемых компетенций. Ни одно или многие требования, предъявляемые к освоению компетенций, не выполнены.

9. Особенности организации образовательного процесса по программам ординатуры для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Содержание высшего образования по программам ординатуры и условия организации обучения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Обучение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется на основе программ ординатуры, адаптированных для обучения указанных обучающихся.

Обучение по программам ординатуры инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся созданы специальные условия для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Под специальными условиями для получения высшего образования по программам ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения таких обучающихся, включающие в себя:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания,
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального использования,
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь,
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий,
- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение программ ординатуры обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по программам ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне);
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации.

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной;

- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации.

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения.

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно услуги сурдопереводчиков.

При получении высшего образования по программам ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно учебные пособия, иная учебная литература.