

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.03.2026 20:52:34
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c475334767f43

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры онкологии протокол № 5
от «17» ноября 2025 г.
заведующий кафедрой к.м.н. доцент
_____ Хвостовой В.В.

УТВЕРЖДЕНО

на заседании ученого совета Института
непрерывного образования протокол № 3 от «16»
декабря 2025 г. председатель ученого совета
Института непрерывного образования доцент
_____ Л.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

31.08.57 Онкология

Разработчики рабочей программы:
к.м.н. доцент Хвостовой В.В.
к.м.н. доцент Кичигина О.С.
к.м.н. доцент Фролова О.Г.

Программа государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.57 Онкология обсуждена на методическом совете факультета последипломного образования протокол №2 «11» декабря 2018 г.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.57 Онкология

1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА) является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности онкология, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- ✓ Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ 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 (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

профилактическая деятельность:

- ✓ Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

(ПК-1);

- ✓ Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2);
- ✓ Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- ✓ Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);
- ✓ Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- ✓ Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- ✓ Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

3. Программа государственного экзамена

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов.

Критерии оценки этапов определяется программой ГИА

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится

компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образования, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последипломного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очередности. В процессе ответа и после его завершения члены ГЭК с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утверждёнными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, проставляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

Критерии оценки результатов государственного экзамена

Оценка в баллах	Содержание ответа
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности

3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности

4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Структура онкологической службы в России. Онкологический кабинет, онкологический диспансер, научно-исследовательские центры.
2. Современные методы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии, формы опухоли и других факторов. Типы радикальных операций. Экономные и расширенные операции.
3. Хирургическое лечение рака пищевода.
4. Юридические основы взаимоотношения врачей, пациентов и их родственников. Положение правды о диагнозе. Понятие об информированном согласии. Отношение к неортодоксальной онкологии. Канцерофобия.
5. Рак легкого. Клиническая картина. Доклинический и клинический периоды. Семиотика рака легкого. Клинические варианты центрального и периферического рака, дифференциальная диагностика.
6. Степени градации эффектов лекарственной терапии.
7. Паллиативная помощь в онкологии. Современная концепция паллиативной помощи. Качество жизни онкологических больных.
8. Клиника рака желудка. Синдром малых признаков по А.И. Савицкому. Клиническая картина в зависимости от периода развития, локализации поражения и формы роста опухоли. Особенности клиники рака, возникшего на фоне хронических заболеваний желудка.
9. Эндокринная терапия в онкологии, спектр применения, классификация препаратов, примеры.
10. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, стрессовых реакций, наследственности.
11. Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Факторы риска. Профилактика.
12. Осложнения рака ободочной и прямой кишки и тактика при них.
13. Организация онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
14. Обследование больных при опухолях молочной железы. Методика пальпации молочных желез и лимфатических узлов. Раннее выявление. Методика самообследования молочных желез.

15. Тактика лечения меланомы с метастазами в регионарные лимфоузлы. Виды операций на лимфатических путях.
16. Проблема боли у онкологических больных и способы ее решения. Виды паллиативного лечения. Психологическая поддержка онкологических больных.
17. Принципы и методы лечения больных раком легкого, выбор метода в зависимости от локализации опухоли, стадии и гистологического строения. Стандартные, бронхопластические, расширенные и комбинированные операции. Комбинированное, комплексное и паллиативное лечение. Виды эндобронхиального лечения центрального рака.
18. Виды лекарственного лечения в онкологии. Примеры.
19. Динамика онкологической заболеваемости, возрастно-половые особенности. Особенности распространения онкологических заболеваний в Курской области.
20. Рак молочной железы. Историческая справка. Статистические данные. Роль гормональных нарушений и другие факторы риска.
21. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Особенности течения и лечения разных форм.
22. Понятие об онкологической настороженности. Анализ причин запущенности онкологических заболеваний.
23. Рак пищевода. Особенности эпидемиологии, статистика. Способствующие возникновению факторы, меры профилактики. Клиника. Осложнения.
24. Таргетная терапия в онкологии. Рецепторы-мишени, примеры препаратов. Токсические осложнения.
25. Деонтологические проблемы современной онкологии. Тактика врача по отношению к онкологическому больному. Мотивы отказов больных от лечения.
26. Паллиативные операции при раке желудка, показания и техника. Место химио- и радиотерапии при раке желудка. Отдаленные результаты лечения. Реабилитация больных и экспертиза трудоспособности.
27. Принципы составления схем химиотерапии, способы введения препаратов, виды доз и режимов.
28. Деление онкологических больных на клинические группы. Правила и сроки диспансеризации. Учетная документация.
29. Рак молочной железы. Клиника узловой формы, дифференциальный диагноз. Воспаленные формы рака, особенности течения, дифференциальной диагностики и лечения.
30. Методы лечения рака кожи. Операции на лимфопутях.
31. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактика рака.
32. Обследование больных при опухолях молочной железы. Методы специального исследования (УЗИ, маммография, пункция, термография, секторальная резекция). Возможности скрининга при раке молочной железы.
33. Хирургическое лечение при раке желудка, возможные минимальные и максимальные объемы операции. Определение понятия лимфодиссекция.
34. Химиотерапия опухолей. Основные группы противоопухолевых препаратов. Показания и противопоказания к химиотерапии.
35. Современные методы диагностики рака желудка. Рентгенологическое и эндоскопическое обследование, система раннего выявления.
36. Определение меланомы. Стадии. Возможности лечения генерализованных форм.
37. Комбинированное и комплексное лечение злокачественных новообразований. Адьювантная и неадьювантная терапия. Мультимодальное лечение: основные химио- и радиомодификаторы.

38. Лечение рака желудка. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктомии, субтотальной дистальной и проксимальной резекциям. Критерии расширенных и комбинированных операций.
39. Медуллярный рак щитовидной железы, основные отличия, особенности диагностики и лечения.
40. Основная документация онкологического больного. Принципы составления, значение для статистики.
41. Опухоли костей. Классификация. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Органосохраняющие операции. Отдаленные результаты. Диспансеризация и реабилитация больных.
42. Таргетная терапия. Принципы, показания, принцип действия, примеры.
43. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические, сонологические, рентгенологические и радиоизотопные методы. Компьютерная и магнито-резонансная томография. Представление позитронно-эмиссионной томографии и виртуально-компьютерной эндоскопии.
44. Гормонотерапия в онкологии. Показания к гормонотерапии. Группы лекарственных препаратов.
45. Иммунотерапия злокачественных новообразований. Таргетная терапия. Основные группы препаратов. Показания к иммунотерапии.
46. Лучевое лечение. Биологические предпосылки использования ионизирующего излучения для лечения опухолей. Понятие о радиочувствительности.
47. Значение дозы, мощности и фактора времени при лучевой терапии. Радиотерапевтическая аппаратура (гамма-установки, ускорительные комплексы, источники протонного излучения и др.), основные характеристики, показания к использованию при различных опухолях.
48. Паллиативная помощь в онкологии. Современное состояние паллиативной помощи онкологическим больным. Методологические аспекты паллиативной помощи.
49. Хронический болевой синдром. Принципы лекарственной терапии. Психологическая помощь в онкологии. Понятие хосписа.
50. Реабилитация онкологических больных. Общие принципы и виды реабилитации. Реабилитационные мероприятия при основных видах опухолей (опухоли костей, молочной железы, желудка, гортани). Реконструктивно-пластические операции в онкологии.
51. Рак желудка. Статистика. Предраковые заболевания, современные взгляды на них. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Эпидемиология. Группы риска и профилактика рака желудка.
52. Рак ободочной и прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы, значение характера питания. Предраковые заболевания с высоким и низким риском малигнизации. Профилактика.
53. Патологоанатомическая характеристика колоректального рака, формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования. Деление на стадии (отечественная классификация, система TNM и классификация Dukes).
54. Паллиативные операции при колоректальном раке. Понятие о циторедуктивных операциях. Показания к химио- и радиотерапии. Особенности ухода за колостомированными больными. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация больных.
55. Рак печени. Заболеваемость и смертность. Формы роста и гистологическое строение. Предрасполагающие факторы, значение вирусных гепатитов и алкоголя. Роль описторхоза в возникновении холангиоцеллюлярного рака. Меры профилактики.

56. Рак желчного пузыря и внепеченочных желчных путей. Предрасполагающие факторы. Желчно-каменная болезнь с позиций онкологии. Клинические формы, диагностика и лечение рака желчного пузыря. Синдром механической желтухи в онкологии, дифференциальная диагностика.
57. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Этиологические факторы. Меры профилактики. Патоморфология: локализация, макроскопические формы. Гистологическое строение, метастазирование.
58. Операции на лимфатических путях шеи. Место химио- и радиотерапии в лечении рака щитовидной железы.
59. Опухоли костей. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Органосохраняющие операции. Отдаленные результаты. Диспансеризация и реабилитация больных.
60. Курение как причина онкологических заболеваний. Вредные факторы табачного дыма.

4.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Больная Ж., 50 лет. В хирургическом отделении с предположительным диагнозом зоба выполнена резекция левой доли щитовидной железы. При окончательном гистологическом исследовании – медуллярный рак, диаметр опухоли 1,5 см.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз?
2. План обследования и лечения?
3. Рекомендации по дальнейшему наблюдению?

Ситуационная задача № 2

Больная У., 60 лет отмечает нарастающие боли прямой кишке, лентовидный кал

Вопросы:

1. Рак какого отдела прямой кишки соответствует эта клиника?
2. Какая лечебная тактика?
3. Особенности морфологии и метастазирования этой опухоли?

Ситуационная задача № 3

У 28-летней женщины при флюорографии обнаружена округлая тень диаметром 1,5 см, расположенная в средней доле. Жалоб не предъявляет.

Вопросы:

1. Дифференциально-диагностический ряд?
2. План обследования?
3. План лечения?

Ситуационная задача № 4

Женщина 54 лет предъявляет жалобы на чувство неполного опорожнения прямой кишки, тенезмы, примесь слизи и крови в кале. Врач заподозрил рак прямой кишки.

Вопросы:

1. Для какой локализации опухоли характерна данная клиника?
2. План обследования?
3. План лечения?

Ситуационная задача № 5

У мужчины 34 лет на передней поверхности левого плеча 2 месяца назад возникло темно-коричневое опухолевидное образование, которое быстро росло. Обратился к онкологу. Объективно: в средней трети левого плеча имеется темно-коричневое опухолевидное образование, выступающее над поверхностью кожи, мокнущее, окруженное венчиком гиперпигментации, подмышечные лимфоузлы не пальпируются.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования?
3. План лечения?

Ситуационная задача № 6

К онкологу обратилась пациентка К. 63 лет с жалобами на наличие опухоли в правой подмышечной области. При осмотре: кожа правой подмышечной области визуально не изменена. При пальпации в правой подмышечной области пальпируется крупный лимфоузел, около 3 см в диаметре, малосмещаемый, безболезненный. Молочные железы без узловых образований. Другие группы периферических лимфоузлов не увеличены. Пациентке выполнена диагностическая тонкоигольная биопсия лимфоузла правой подмышечной области, которая оказалась безуспешной и диагностического материала не содержала, маммографическое исследование - без патологических образований в молочных железах.

Вопросы:

1. Какова дальнейшая тактика?
2. Метастазами каких опухолей наиболее часто поражаются подмышечные лимфоузлы?
3. Варианты лечебной тактики?

Ситуационная задача № 7

У 60 – летнего мужчины появилось чувство плохого прохождения пищи по пищеводу при употреблении твердых продуктов. Постепенно за 2 месяца состояние ухудшилось до дисфагии.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Уточняющая и дифференциальная диагностика?

3. Варианты лечения?

Ситуационная задача № 8

Больной Р. 62 лет. В анамнезе: хронический атрофический гастрит. Жалобы на слабость, похудание, боли в эпигастральной области, затруднение глотания. Похудел за последние 2 месяца на 10 кг. При ЭГДС: в желудке признаки атрофии слизистой оболочки, в верхней трети слизистая инфильтрирована по большой кривизне до средней трети. Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования.
3. Лечебная тактика?

Ситуационная задача № 9

Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере.

При осмотре: на коже правого плеча образование 4х3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Ситуационная задача № 10

Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлено новообразование размером 2,5 см, темно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Назначьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача № 11

У больной 46 лет с жалобами на чувство тяжести за грудиной и непостоянную одышку при физической нагрузке при рентгенологическом исследовании грудной клетки за рукояткой грудины выявлена опухоль с четкими контурами, 8 см в диаметре, смещающая трахею вправо. Щитовидная железа не пальпируется.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какой метод обследования дает возможность определить, имеет ли отношение образование к щитовидной железе?
3. Какие методы лечения можно проводить этой пациентке?

Ситуационная задача № 12

Больной Н. 70 лет. Жалобы на тошноту, похудание, боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, отвращение к пище, за последние две недели отметил желтушность кожи, зуд. Похудел за 2 месяца на 9 кг. В анамнезе хронический панкреатит. Объективно: кожные покровы и склеры желтушны, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, отмечается сдавление общего желчного протока, поджелудочная железа неоднородной структуры, отечна, вирсунгов проток расширен, в области головки поджелудочной железы определяется объемное образование 3х4см; в брюшной полости свободная жидкость; забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ органов брюшной полости: определяется объемное образование в области головки поджелудочной железы, размерами 3х4 см. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Маркер СА 19-9 700 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какая тактика лечения?
3. Какая клиника является оптимальной для лечения в этой ситуации?

Ситуационная задача № 13

Больная В. 62 лет. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области. Похудела за 3 месяца на 13 кг. Объективно: увеличены надключичные лимфоузлы слева, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно - дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. ЭГДС: слизистая нижней трети желудка

инфильтрирована, кровоточит, инфильтрация распространяется на луковицу 12п.к. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: в печени имеется 3 округлых образования, без четких границ, размерами до 2 см в диаметре, забрюшинное пространство без очаговых образований, в брюшной полости определяется свободная жидкость.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз?
- 2.План обследования?
- 3.План лечения?

Ситуационная задача № 14

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак.

Вопросы:

- 1.Предварительный диагноз?
- 2.Какую лечебную манипуляцию необходимо выполнить больному?
- 3.План обследования и лечения больного?

Ситуационная задача № 15

Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2х месяцев. Вначале выделения были светло-желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Ситуационная задача № 16

Больной Г., 37 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38⁰ в течение нескольких дней подряд, кашель, одышку, боли за грудиной. В анамнезе: длительно лечился по поводу бронхита, антибиотикотерапия без эффекта. При осмотре пальпируются увеличенные передние шейные и надключичные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, селезенка, печень не увеличены. В анализе крови: СОЭ 35 мм/ч, лимфоциты 17%.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какую манипуляцию необходимо выполнить для морфологической верификации болезни?
3. План обследования и лечения?

Ситуационная задача № 17

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 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика обследования и лечения?
3. Виды операций на лимфопутях?

Ситуационная задача № 18

У больного 25 лет остеогенная саркома голени, опухоль 5 см, низкой степени дифференцировки, Регионарные лимфатические узлы не были поражены, отдаленных метастазов не было. Проведено 6 курсов предоперационной химиотерапии, хирургическое лечение. Через 2 года выявлен рецидив в голени и метастазы в легкие.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз?
2. Тактика лечения?

Ситуационная задача № 19

К участковому терапевту обратилась пациентка Н, 30 лет с жалобами на увеличение подмышечных, паховых лимфоузлов с обеих сторон. За последние 6 месяцев пациентка похудела на 10 кг, отмечает вечерний подъем температуры тела до 38 С, повышенную ночную потливость. При осмотре: выраженная астения, подмышечные и паховые лимфоузлы резко увеличены, малоподвижны, безболезненны.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить у данной пациентки на основании данных анамнеза и осмотра?
2. Какие диагностические мероприятия могут подтвердить диагноз?
3. Варианты лечебной тактики?

Ситуационная задача № 20

Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С. При осмотре: Левая молочная железа больше левой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите тактику, расскажите о принципах лечения.

Пример решения ситуационных задач

Ситуационная задача № 3

У 28 летней женщины при флюорографии обнаружена округлая тень диаметром 1,5 см, расположенная в средней доле. Жалоб не предъявляет.

Вопросы:

1. Дифференциально диагностический ряд?
2. План обследования?
3. План лечения?

Ответы:

1. – Периферический рак;
- Туберкулема;
- Периферические доброкачественные опухоли;
- Ретенционные и паразитарные кисты;
- Абсцесс легкого и шаровидные пневмонии.
2. – Сбор анамнеза заболевания;
- Лабораторные анализы (ОАК, ОАМ, б\х крови);
- Анализ мокроты;
- Биопсия образования;
- Гистологическое исследование;
- Инструментальные методы обследования (R-графия ОГК; КТ-ОГК; ПЭТ КТ).
3. - Антибактериальная терапия;
- Хирургическое лечение
- При подтверждении b1, рекомендовано с учётом стадии процесса, выполнение хирургического, химиотерапевтического, радиологического лечения.

4.3. Тестовые задания

001 «Золотым стандартом» диагностики онкологических заболеваний является:

- А морфологическое подтверждение
- Б биохимическое подтверждение
- В генетическое подтверждение
- Г инструментальное подтверждение

002 Первым онкологическим учреждением в России является:

- А институт для лечения опухолей им. Морозовых
- Б Ленинградский институт онкологии
- В Московский институт экспериментальной и клинической онкологии
- Г Ростовский научно-исследовательский институт онкологии

003 Комплекс медицинских мероприятий, направленных на выявление больных с предраковыми заболеваниями, с последующим их оздоровлением, и наблюдение за ними называется:

- А вторичная профилактика
- Б первичная профилактика
- В третичная профилактика
- Г четвертичная профилактика

004 К 3 клинической группе относят:

- А практически здоровых лиц
- Б больных с заболеваниями, подозрительными на злокачественные
- В больных, подлежащих радикальному лечению
- Г больных с предопухолевыми заболеваниями

005 Унифицированная система оценки стадии опухолевого процесса на материале, удаленном во время радикальной операции, обозначается аббревиатурой:

- А pTNM
- Б TNM
- В pN
- Г CTV

006 Наличие технических возможностей и условий для хирургического удаления опухоли это:

- А резектабельность
- Б операбельность
- В абластика
- Г антиблаستيка

007 При проведении лучевой терапии единица измерения поглощенной дозы является:

- А 1 Грей
- Б 1 Дж
- В 1 Кулон
- Г 1 Беккерель

008 При проведении лучевой терапии в режиме классического фракционирования опухоль облучают в дозе:

- А 1,8-2 Гр 5 раз в неделю
- Б 1,6-2 Гр 5 раз в неделю
- В 4-5 Гр 3 раза в неделю
- Г 1,2-1,6 Гр 4 раза в неделю

009 Дистанционным методом лучевой терапии является:

- А терапия быстрыми электронами
- Б близкофокусная рентгенотерапия
- В радиохирургический метод
- Г аппликационный метод

010 Последовательное применение дистанционного и контактного методов облучения называется:

- А сочетанным лучевым лечением
- Б комбинированным лучевым лечением
- В универсальным лучевым лечением
- Г суммарным лучевым лечением

011 Наиболее часто встречающаяся локализация базально-клеточного рака кожи:

- А лицо
- Б конечности
- В туловище
- Г ладони и стопы

012 У больной плоскоклеточный рак кожи левой ушной раковины размером до 2,5 см без регионарных метастазов. Установите стадию процесса (Т)

- А II
- Б 0
- В I
- Г III

013 Облигатным предраком нижней губы является:

- А хейлит Манганотти
- Б кератоакантома
- В лейкоплакия
- Г постлучевой стоматит

014 Основным методом лечения при начальных стадиях (I,II) рака нижней губы и слизистой оболочки полости рта является:

- А лучевая терапия
- Б химиотерапия
- В гормонотерапия
- Г хирургическое лечение

015 Наиболее часто встречающейся морфологической формой злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является:

- А плоскоклеточный рак
- Б недифференцированный рак
- В мукоэпидермоидная опухоль
- Г саркома

016 Наиболее часто встречающейся морфологической формой рака щитовидной железы является:

- А папиллярный

- Б недифференцированный
- В медуллярный
- Г плоскоклеточный

017 Радикальным методом лечения рака щитовидной железы является:

- А оперативное вмешательство
- Б химиотерапия
- В лучевая терапия
- Г гормонотерапия

018 Наиболее часто лимфогенное метастазирование при раке молочной железы происходит в следующем направлении:

- А подмышечный путь
- Б подключичный путь
- В парастернальный путь
- Г транспекторальный путь

019 Антиэстрогенный препарат, применяемый в гормонотерапии рака молочной железы:

- А тамоксифен
- Б метотрексат
- В дюфастон
- Г фемостон

020 Наиболее часто встречающейся морфологической формой рака легкого является:

- А плоскоклеточный рак
- Б железистый рак
- В мелкоклеточный рак
- Г крупноклеточный рак

021 К периферическому раку легкого относится:

- А пневмониеподобный рак
- Б эндобронхиальный рак
- В перибронхиальный узловой рак
- Г перибронхиальный разветвленный рак

022 Радикальным методом лечения рака легкого является:

- А оперативное вмешательство
- Б лучевая терапия
- В химиотерапия
- Г иммунотерапия

023 Наиболее злокачественно текущим вариантом рака легкого является:

- А мелкоклеточный рак
- Б железистый рак
- В плоскоклеточный рак
- Г крупноклеточный рак

- 024 Наиболее часто рак пищевода возникает:
- А в средней трети грудной части пищевода
 - Б в шейной части пищевода
 - В в верхней трети грудной части пищевода
 - Г в брюшной части пищевода
- 025 Наиболее часто встречающаяся форма рака пищевода:
- А блюдцеобразная
 - Б узловая
 - В инфильтрирующая
 - Г папилломатозная
- 026 Наиболее характерным и постоянным симптомом рака пищевода является:
- А дисфагия
 - Б боль
 - В гиперсаливация
 - Г рвота
- 027 Согласно классификации дисфагии А.И. Савицкого затруднение при глотании жидкостей соответствует:
- А III степени
 - Б I степени
 - В II степени
 - Г IV степени
- 028 Резекция пищевода с одномоментной внутриплевральной пластикой пищевода желудком называется операцией:
- А Льюиса
 - Б Бильрота
 - В Пейти
 - Г Николаева
- 029 Карцинома in situ в классификации TNM соответствует:
- А 0 стадии (стадии 0)
 - Б I стадии
 - В II стадии
 - Г III стадии
- 030 Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены:
- А при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарными лимфатическим аппаратом
 - Б при клиническом осмотре больного
 - В при рентгенологическом исследовании

- Г при использовании эндоскопических методов
- 031 Строма опухоли:
- А в ряд случаев не является обязательным компонентом новообразования
 - Б является необходимой поддерживающей структурой
 - В обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ и кислорода
 - Г обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток
- 032 К 1б клинической группе больных относятся:
- А больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
 - Б больные с предопухолевыми заболеваниями
 - В больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению
 - Г лица, излеченные от злокачественных новообразований
- 033 Ко II клинической группе больных относится:
- А больные с установленным диагнозом злокачественного новообразования и подлежащие радикальному лечению
 - Б больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественные новообразования
 - В больные с предопухолевыми заболеваниями
 - Г лица, излеченные от злокачественных новообразований
- 034 Дифференцировка клеток в злокачественных опухолях:
- А нарушена часто
 - Б не нарушается
 - В нарушена редко
 - Г нарушена всегда
- 035 К антибластике не имеет отношения:
- А удаление опухоли единым блоком с регионарными лимфатическими узлами и другими анатомическими структурами в пределах здоровых тканей
 - Б предоперационная лучевая терапия
 - В использование электрохирургического метода
 - Г применение лекарственных средств (химиопрепараты и другие)
- 036 К расширенной операции следует относить:
- А удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
 - Б удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или полным удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
 - В удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарным лимфатическим барьером
 - Г удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- 037 К радикальной операции при раке легкого не относиться:

- А атипическая резекция доли легкого
- Б пневмонэктомия
- В лобэктомия
- Г билобэктомия

038 К комбинированной операции следует относить:

- А удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьерами резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
- Б удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
- В удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
- Г удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого – либо другого заболевания

039 К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленное, кроме:

- А образование метастазов
- Б слабости
- В тошноты, рвоты
- Г лейкопении

040 При аденокарциноме желудка чаще применяют:

- А хирургический метод
- Б лучевую терапию
- В химиотерапию
- Г гормонотерапию

041 К локальным методам лечения рака кожи не относятся:

- А системная химиотерапия
- Б лучевая терапия
- В иссечение опухоли
- Г криотерапия

042 Лучевое лечение не показано больным:

- А с диссеминацией рака желудка в печень
- Б с метастазами рака молочной железы в кости
- В с центральным раком легкого
- Г с раком мочевого пузыря

043 К дистанционным методам лучевой терапии относятся:

- А гамма-терапия
- Б внутриполостной
- В внутритканевой
- Г аппликационный

044 К дистанционным методам лучевой терапии не относятся:

- А аппликационный
 - Б рентгенотерапия
 - В гамма-терапия
 - Г нейтронная терапия
- 045 На чувствительность опухоли к химиотерапии не влияют:
- А стадия заболевания
 - Б гистологическая структура опухоли
 - В степень дифференцировки опухоли
 - Г кровоснабжение опухоли
- 046 К радиочувствительным могут быть отнесены опухоли, кроме
- А аденокарцинома желудка
 - Б лимфома Ходжкина
 - В лимфома
 - Г семинома
- 047 Эксплоративной называют операцию, при которой:
- А операция ограничилась констатацией неоперабельности процесса
 - Б пораженные органы удалены по онкологическим правилам
 - В пораженный орган удален с оставлением части опухоли
 - Г пораженный орган не удален, но операция ликвидировала вызванные опухолью тяжелые нарушения
- 048 Химиотерапия часто приводит к полному излечению больных:
- А лимфомой Ходжкина
 - Б раком желудка
 - В раком молочной железы
 - Г саркомами костей и мягких тканей
- 049 Наиболее характерным для рака Пенкоста является:
- А синдром Горнера
 - Б кровохарканье
 - В боли за грудиной
 - Г отек в области шеи и лица
- 050 Наиболее эффективным методом лечения рака легкого является:
- А хирургический
 - Б лучевой
 - В химиотерапия
 - Г иммунотерапия

5. Список рекомендуемой литературы.

Основная литература

1. Давыдов, М. И. Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html>

2. Петерсон, С. Б. Онкология [Электронный ресурс] : гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов, обучающихся в учреждениях высшего профессионального образования по специальности 060101.65 "Лечебно дело", 060105.65 "Медико-профилактическое дело" и 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Онкология". / Петерсон С.Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. - (Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов, обучающихся в учреждениях высшего профессионального образования по специальности 060101.65 "Лечебно дело", 060105.65 "Медико-профилактическое дело" и 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Онкология"). - ISBN ISBN978-5-9704-2532-9 **Онкология** [Электронный ресурс] / под общей ред. С. Б. Петерсона - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425329.html>

3. Шамов И.А., Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты [Электронный ресурс] / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4 - Режим доступа:

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html>

Дополнительная литература

1. Рак желудка : руководство для врачей / авт.-сост. Ш. Х. Ганцев, Т. В. Бочкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 231 с. : ил., табл. - (Онкология). - Библиогр.: с. 221-231. - ISBN 978-5-9704-6077-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460771.html>

2. Ганцев, Ш. Х., Рак кожи. Меланома : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, Ш. Р. Кзыргалин, К. Е. Тимин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 158 с. : цв. ил., табл. - (Онкология). - Библиогр.: с. 157-158. - ISBN 978-5-9704-5658-3 ISBN 978-5-9704-5658-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456583>

3. Решетов, И. В. Рак щитовидной железы : руководство для врачей / Решетов И. В. , Романчишен А. Ф. , Гостимский А. В. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5878-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458785.html>

4. Рыков, М. Ю. Онконадзорность в педиатрии / Рыков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5399-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453995.html>
5. Хаитов Р.М., Иммуитет и рак [Электронный ресурс] / Хаитов Р.М., Кадагидзе З.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4481-8 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444818.html>
6. Труфанов Г.Е., Лучевая терапия (радиотерапия) [Электронный ресурс] / Г. Е. Труфанов [и др.]; под ред. Г. Е. Труфанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-4420-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444207.html>
7. Снетков А. И., Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей [Электронный ресурс] / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов [и др.]; под ред. С. П. Миронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-4263-0 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442630.html>
8. Колопроктология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. А. Шельгина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443576.html>
9. Давыдов М.И., Рациональная фармакотерапия в онкологии [Электронный ресурс] / под ред. М.И. Давыдова, В.А. Горбуновой - М.: Литтерра, 2017. - 880 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0244-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502447.html>
10. Каприна А.Д., Маммология [Электронный ресурс] / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3729-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437292.html>
11. Прилепская В.Н., Заболевания шейки матки и генитальные инфекции [Электронный ресурс] / Прилепская В.Н., Абакарова П.Р., Байрамова Г.Р., Бурменская О.В., Довлетханова Э.Р., Донников А.Е., Здоровенко Т.Б., Коган Е.А., Козаченко А.В., Короткова Н.А., Костава М.Н., Ледина А.В., Межевитинова Е.А., Мгерян А.Н., Мзарелуа Г.М., Назаренко Е.Г., Назарова Н.М., Погосян П.М., Сычева Е.Г., Трофимов Д.Ю., Хлебкова Ю.С., Фофанова И.Ю., Чернова В.Ф., Шилиев А.Ю. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-3406-2 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434062.html>
12. Олисова О. Ю., Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3482-6 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434826.html>
13. Давыдов М.И., Рациональная фармакотерапия в онкологии [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой - М.: Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0119-8 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501198.html>
14. Ганцев Ш.Х., Рак молочной железы [Электронный ресурс] : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3293-8 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432938.html>
15. Абузарова Г.Р., Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных [Электронный ресурс] / Г. Р. Абузарова -

М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3346-1 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433461.html>

16.Трахтенберг А.Х., Рак легкого [Электронный ресурс] / А.Х. Трахтенберг, К.И. Колбанов; под ред. В.И. Чиссова - М. ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2792-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427927.html>

17.Ганцев Ш.Х., Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-2875-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html>

18.Терновая С.К., Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] / Терновой С. К. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 356 с. - ISBN 978-5-9704-2990-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429907.html>

19.Новиков Г.А., Контроль симптомов в паллиативной медицине [Электронный ресурс] / Под ред. Г.А. Новикова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 248 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2367-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423677.html>

Периодические издания (журналы)

1. Вестник хирургии им. И.И.Грекова
<https://dlib.eastview.com/browse/publication/72011/udb/12/вестник-хирургии-им-и-и-грекова>
2. Вестник рентгенологии и радиологии
<https://dlib.eastview.com/browse/publication/112086/udb/12/вестник-рентгенологии-и-радиологии>
3. Архив патологии
<https://dlib.eastview.com/browse/publication/117550/udb/12/архив-патологии>
4. Эндоскопическая хирургия
<https://dlib.eastview.com/browse/publication/117551/udb/12/эндоскопическая-хирургия>

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

1. Рубрикатор клинических рекомендаций <https://cr.minzdrav.gov.ru/> .
- 2.Практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей Российского общества клинической онкологии <https://rosoncoweb.ru/>
- 3.Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU»<https://elibrary.ru/>
- 4.Национальная электронная библиотека (НЭБ)<http://нэб.рф/>
5. Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» <https://mbasegeotar.ru/>
6. Российский электронный журнал лучевой диагностики <http://www.rejr.ru/>
- 7.Федеральная электронная медицинская библиотека <https://femb.ru/>
- 8.Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»<https://cyberleninka.ru/>
- 9.Всемирная организация здравоохранения<http://www.who.int/ru/>
- 10.Приказ Минздрава России от 24.01.2022 N 21н "О внесении изменений в Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19

февраля 2021 г. N 116н" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2022 N 67588)<https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=415800>

11. Стандарты по оказанию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями(химиотерапия) https://minzdrav.midural.ru/document/list/document_class/30#document_list

12. Стандарты специализированной медицинской помощи
<https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>

13. PubMed <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

14. HighWire Library of the Sciences and Medicine<https://www.highwirepress.com/>

15. Сибирский онкологический журнал <https://www.siboncoj.ru/jour/index>

16. "Research'n Practical Medicine Journal" (Исследования и практика в медицине)
<https://www.rpmj.ru/rpmj>

17. "Злокачественные опухоли" <https://www.malignanttumors.org/jour>

6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК 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 ГЭК 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.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

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 ГЭК. 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 КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.