

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данная программа позволяет совершенствовать имеющиеся и получать новые компетенции для профессиональной деятельности, повышать профессиональный уровень в рамках имеющейся квалификации, что соответствует положениям ст.76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ 273 от 29.12.2012 г.): ч.1 «Дополнительное профессиональное образование направлено на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, профессиональное развитие человека, обеспечение соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды»; ч.2: «Дополнительное профессиональное образование осуществляется посредством реализации дополнительных профессиональных программ (программ повышения квалификации и программ профессиональной переподготовки)»; ч.4: «Программа повышения квалификации направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации».

Трудоемкость освоения – 144 академических часа.

Основными компонентами программы являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения (планируемые результаты обучения соответствуют профессиональным стандартам, квалификационным характеристикам по соответствующим должностям, профессиям и специальностям);
 - учебный план;
 - учебно-тематический план;
 - рабочие программы учебных модулей: «Основы социальной гигиены и организация службы социальной гигиены и организация онкологической службы», «Специальные дисциплины», «Региональный компонент социально-значимых болезней», «Медицина катастроф», «Занятия в симуляционном центре»;
 - организационные условия реализации программы включают учебно-методическую документацию, учебно-методическую литературу, материально-техническую базу, оснащение учебных аудиторий, клинические базы, кадровое обеспечение реализации программы, Положение Центра ДПО ПП и ПК КБГУ;
 - образцы оценочных материалов для проведения итоговой аттестации (вопросы к экзамену, примеры тестовых заданий и клинических задач):

В учебном плане указывается перечень изучаемых тем, трудоемкость, формы организации учебного процесса, виды контроля знаний и умений.

Обучение слушателей завершает итоговая аттестация по программе повышения квалификации врачей – онкологов посредством проведения экзамена для выявления теоретической и практической подготовки обучающихся.

ХАРАКТЕРИСТИКА НОВОЙ КВАЛИФИКАЦИИ И СВЯЗАННЫХ С НЕЙ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ И (ИЛИ) УРОВНЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

Приказ Министерства здравоохранения, социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Обосновывает клинический диагноз, интерпретируя данные специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных). Обосновывает план и тактику лечения больных в соответствии с существующими стандартами оказания онкологической помощи населению Российской Федерации. При необходимости обосновывает показания к госпитализации, организует ее в соответствии с состоянием больного. Определяет показания и противопоказания к операции, химиотерапии, лучевому и медикаментозному лечению; проводит необходимые реабилитационные мероприятия; осуществляет диспансерное наблюдение после проведенного противоопухолевого лечения. Участвует в проведении паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным. Определяет комплекс мер для достижения лучшего качества жизни больных. При необходимости направляет пациентов в отделение паллиативной помощи, хосписы, отделения сестринского ухода и пр. Оформляет необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством в сфере здравоохранения. Проводит диспансеризацию населения и санитарно-просветительную работу среди населения. Оказывает необходимую помощь при неотложных состояниях. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; общие вопросы организации онкологической помощи взрослому и детскому населению, роль службы скорой и неотложной помощи в терапии ургентных состояний при злокачественных новообразованиях; вопросы онкологической настороженности; симптоматику предраковых заболеваний и злокачественных

новообразований на ранних стадиях заболевания; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; должен знать о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); эпидемиологию онкологических заболеваний; клиническую анатомию основных анатомических областей тела; основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; современные представления об этиологии и патогенезе злокачественных новообразований, механизмах канцерогенезах на уровне клетки, органа, организма; отличия и взаимосвязь злокачественных новообразований с предопухолевыми заболеваниями; принципы и закономерности метастазирования опухолей; морфологические проявления предопухолевых процессов; современные международные гистологические классификации опухолей (МКБ-О, МКБ); стандарты оказания онкологической помощи населению; общие и специальные методы исследования в онкологии; методы первичной и уточняющей диагностики в онкологии; показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных и др. методов, роль и значение биопсии в онкологии; клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций, их диагностику и принципы лечения; клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний; специфическую и неспецифическую лекарственную терапию и химиотерапию; показания и противопоказания к применению лучевой терапии и химиотерапии в монорежиме, а также в предоперационном периоде и после операции; принципы органосохранного и функционально щадящего противоопухолевого лечения; принципы рационального питания больных на всех этапах терапии; принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности в онкологии, организации врачебной экспертизы; принципы реабилитации онкологических больных; приемы и методы обезболивания в онкологии, особенности лечения хронической боли у онкологических больных наркотическими и ненаркотическими анальгетиками в неинвазивных формах; вопросы оказания паллиативной помощи онкологическим больным при противоопухолевой терапии и в терминальном периоде заболевания; организацию диспансерного наблюдения за больными; основы первичной и вторичной профилактики заболеваний; методы массового скрининга для выявления опухолей; вопросы статистики в работе онколога; вопросы деонтологии в онкологии; основы законодательства Российской Федерации в сфере здравоохранения,

касающиеся прав и обязанностей пациентов и врачей, вопросов оказания специализированной медицинской помощи гражданам Российской Федерации; формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения; основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности «Онкология», сертификат специалиста по специальности «Онкология», без предъявления требований к стажу работы.

Характеристика универсальных профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Онкология»:

- правильно интерпретировать результаты дополнительных методов исследования по наиболее часто встречающимся опухолевым заболеваниям;
- выявлять факторы риска опухолевых заболеваний;
- проводить первичную профилактику опухолевых заболеваний;
- осуществлять диспансерное наблюдение больных опухолевыми заболеваниями;
- составлять план обследования и интерпретировать результаты лабораторного и функционально обследования онкологических больных;
- определять лечебную тактику на основании современных международных и национальных рекомендаций.

После завершения обучения слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями:

- использование нормативной документации в сфере охраны здоровья (международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международные классификации, документы для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций);
- сохранять и укреплять здоровье, формировать здоровый образ жизни, предупреждать возникновение и распространение онкологических заболеваний, осуществлять раннюю диагностику, выявлять причины и условия возникновения и развития опухолей, устранять вредные влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- уметь проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение;
- знать и правильно проводить противоэпидемические мероприятия в очагах особо опасных инфекций в зонах радиационной опасности, стихийных бедствий и других чрезвычайных ситуациях;

- владеть методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения;
- умение выявлять патологические состояния, симптомы, синдромы, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- владеть рациональным подбором комплексной медикаментозной терапии пациентов;
- готовность оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях;
- готовность проводить реабилитационные мероприятия при опухолевых заболеваниях;
- умение применять природные лечебные факторы, лекарственную и не медикаментозную терапию у пациентов на этапе медицинской реабилитации;
- готовность к формированию у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность;
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

У обучающихся совершенствуются профессиональные компетенции:

- проводить диагностику и дифференциальную диагностику на более высоком профессиональном уровне;
- формулировать диагноз с учетом требований МКБ-10 и национальных рекомендаций;
- использовать методы профилактики и лечения, основанные на самых современных научно-обоснованных рекомендациях;
- самостоятельно проводить сердечно-легочную реанимацию в чрезвычайных ситуациях;
- оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач-онколог должен знать:

- основополагающие характеристики врача-онколога, принятые профессиональными организациями;
- обязательные компетенции врача-онколога;
- новейшие формы организации онкологической службы в современном мире;
- модели организации учреждений онкологического профиля;
- основные принципы обязательного медицинского страхования, права и обязанности застрахованных граждан;

- определение и основные принципы доказательной медицины;
- принципы критической оценки качества научных исследований по диагностике, лечению и прогнозу заболеваний;
- принципы разработки клинических рекомендаций.

По окончании обучения врач-онколог должен уметь:

- интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;
- проводить диагностику и дифференциальную диагностику с учетом всего комплекса клинических, лабораторных, инструментальных данных;
- определять степень поражения органов-мишеней и воздействовать на скорость и интенсивность прогрессирования их поражения;
- оценивать отдаленные риски развития осложнений в зависимости от возраста и половых различий;
- формулировать диагноз с учетом МКБ-10 и национальных рекомендаций;
- использовать в лечении средства с доказанным политропным или класс-специфическим действием, используя данные доказательной медицины;
- применять знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп;
- оказывать неотложную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

По окончании обучения врач-онколог должен владеть навыками:

- уметь определять адекватные методы обследования больного;
- выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- оценивать тяжесть состояния больного;
- уметь интерпретировать результаты обследования, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- оформлять медицинскую документацию.

ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-онколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Онкология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном

профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности
«ОНКОЛОГИЯ»

Цель: усовершенствование и подготовка к сертификационному экзамену врачей-специалистов по специальности «Онкология» в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

Категория слушателей: врачи-онкологи стационаров и поликлиник всех форм собственности

Срок обучения: 144 часа, 1 месяц

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 часов в день

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	практ.	сам. работа
Модуль 1	Вопросы организации здравоохранения и оказания онкологической помощи в РФ	24	8	16	-
Модуль 2	Общая онкология	16	2	14	-
Модуль 3	Частная онкология	82	36	46	-
Модуль 4	Вопросы смежных дисциплин	12	2	10	-
Модуль 5	Симуляционно-тренинговое обучение	10	-	10	-
	Итоговая аттестация				
	Итого:	144	48	96	-

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности
«ОНКОЛОГИЯ»

Цель: усовершенствование и подготовка к сертификационному экзамену врачей-специалистов по специальности «Онкология» в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

Категория слушателей: врачи-онкологи стационаров и поликлиник всех форм собственности

Срок обучения: 144 часа, 1 месяц

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 часов в день

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	практ. т.	сам. работа
Модуль 1	Вопросы организации здравоохранения и оказания онкологической помощи в РФ	24	8	16	-
1.1	Организация онкологической помощи в РФ. Организация работы структурных подразделений в онкологических лечебно-профилактических учреждениях	4	2	2	-
1.2.	Медицинское страхование в онкологии	2	-	2	-
1.3.	Медицинская деонтология и врачебная этика в онкологии	2	-	2	-
1.4.	Санитарно-противоэпидемические нормы в онкологии. Безопасность врача-онколога на рабочем месте. Индивидуальные средства защиты врача-онколога	4	2	2	-
1.5.	Профилактика ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов. Правила работы с ВИЧ-инфицированными пациентами	8	2	6	-
1.6.	Профилактика социально-значимых заболеваний. Туберкулез	4	2	2	-
Модуль 2	Общая онкология	16	2	14	-
2.1.	Морфология опухолей	4	-	4	-
2.2.	Иммунология	6	-	6	-
2.3.	Общие принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей	6	2	4	-

Модуль 3	Частная онкология	82	36	46	-
3.1.	Опухоли головы и шеи	10	4	6	-
3.2.	Опухоли органов грудной клетки	10	4	6	-
3.3.	Опухоли желудочно-кишечного тракта	10	4	6	-
3.4.	Онкогинекология	10	4	6	-
3.5.	Онкоурология	8	4	4	-
3.6.	Опухоли кожи и опорно-двигательного аппарата	8	4	4	-
3.7.	Опухоли молочной железы	10	4	6	-
3.8.	Онкогематология	8	4	4	-
3.9.	Основы детской онкологии	8	4	4	-
Модуль 4	Вопросы смежных дисциплин	12	2	10	-
4.1.	Радиология	4	2	2	-
4.2.	Паллиативная помощь	4	-	4	-
4.3.	Реабилитация онкологических больных	4	-	4	-
Модуль 5	Симуляционно-тренинговое обучение	10	-	10	-
5.1.	Отработка практических навыков по сердечно-легочной реанимации	4	-	4	-
5.2.	Отработка практических навыков микроинвазивных хирургических вмешательств при онкологической патологии	6	-	6	-
	Итоговая аттестация				
	Итого:	144	48	96	-

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности

«ОНКОЛОГИЯ»

Цель: усовершенствование и подготовка к сертификационному экзамену врачей-специалистов по специальности «Онкология» в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

Категория слушателей: врачи-онкологи стационаров и поликлиник всех форм собственности

Срок обучения: 144 часа, 1 месяц

Форма обучения: очно-заочная

Режим занятий: 6 часов в день

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	практ. т.	сам. работа
Модуль 1	Вопросы организации здравоохранения и оказания онкологической помощи в РФ	24	2	4	18
Модуль 2	Общая онкология	16	-	4	12
Модуль 3	Частная онкология	82	10	8	64
Модуль 4	Вопросы смежных дисциплин	12	-	2	10
Модуль 5	Симуляционно-тренинговое обучение	10	-	6	14
	Итоговая аттестация		экзамен		
	Итого:	144	12	24	108

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

курсов усовершенствования и сертификации врачей по специальности

«ОНКОЛОГИЯ»

Цель: усовершенствование и подготовка к сертификационному экзамену врачей-специалистов по специальности «Онкология» в соответствии с их профессионально-должностными обязанностями.

Категория слушателей: врачи-онкологи стационаров и поликлиник всех форм собственности

Срок обучения: 144 часа, 1 месяц

Форма обучения: очно-заочная

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		
			лекции	практ. зан.	сам. работа

Модуль 1	Вопросы организации здравоохранения и оказания онкологической помощи в РФ	24	2	4	18
1.1	Организация онкологической помощи в РФ. Организация работы структурных подразделений в онкологических лечебно-профилактических учреждениях	4	-	-	4
1.2.	Медицинское страхование в онкологии	2	-	-	2
1.3.	Медицинская деонтология и врачебная этика в онкологии	2	-	-	2
1.4.	Санитарно-противоэпидемические нормы в онкологии. Безопасность врача-онколога на рабочем месте. Индивидуальные средства защиты врача-онколога	4	-	2	2
1.5.	Профилактика ВИЧ-инфекции и парентеральных гепатитов. Правила работы с ВИЧ-инфицированными пациентами	8	2	-	6
1.6.	Профилактика социально-значимых заболеваний. Туберкулез	4	-	2	2
Модуль 2	Общая онкология	16	-	4	12
2.1.	Морфология опухолей	4	-	2	2
2.2.	Иммунология	6	-	2	4
2.3.	Общие принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей	6	-	-	6
Модуль 3	Частная онкология	82	10	8	64
3.1.	Опухоли головы и шеи	10	-	2	8
3.2.	Опухоли органов грудной клетки	10	2	-	8
3.3.	Опухоли желудочно-кишечного тракта	10	2	-	8
3.4.	Онкогинекология	10	2	-	8
3.5.	Онкоурология	8	2	-	6
3.6.	Опухоли кожи и опорно-двигательного аппарата	8	-	2	6
3.7.	Опухоли молочной железы	10	2	-	8

3.8.	Онкогематология	8	-	2	6
3.9.	Основы детской онкологии	8	-	2	6
Модуль 4	Вопросы смежных дисциплин	12	-	2	10
4.1.	Радиология	4	-	-	4
4.2.	Паллиативная помощь	4	-	2	2
4.3.	Реабилитация онкологических больных	4	-	-	4
Модуль 5	Симуляционно-тренинговое обучение	10	-	6	4
5.1.	Отработка практических навыков по сердечно-легочной реанимации	4	-	2	2
5.2.	Отработка практических навыков микроинвазивных хирургических вмешательств при онкологической патологии	6	-	4	2
	Итоговая аттестация	экзамен			
	Итого:	144	12	24	108

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки".
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 и 1 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

8. Приказ Минздравсоцразвития РФ: от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

9. Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г.

10. Приказ Минздрава России №543н от 15.05.2012г. об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

Основная литература:

1. Онкология. Национальное руководство / под ред. М.И. Давыдова, В.И. Чиссова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 960 с.

2. Онкология: учеб. / под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 560 с.

3. Атлас операций при злокачественных опухолях женских половых органов / Е. Г. Новикова [и др.] ; под ред. А. Х. Трахтенберга, В. И. Чиссова, А. Д. Каприна. - Москва : Практическая медицина, 2015. - 200 с.

4. Клинические рекомендации. Онкология: научное издание / гл. ред. В.И. Чиссов, С.Л. Дарьялова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 928 с.

5. Клинические рекомендации. Онкология. 2006: пособие / под ред. В.И. Чисова, С.Л. Дарьяловой. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2006. - 720 с.

6. Бохман, Я. В. Лекции по онкогинекологии [Текст] / Я. В. Бохман. - Москва : МИА, 2007. - 304 с.

7. Детская онкология: нац. рук. / под ред. М. Д. Алиева, В. Г. Полякова, Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой. ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина, НИИ детской онкологии и гематологии. - Москва : Изд. группа РОНЦ, 2012. - 684 с.

Дополнительная литература

8. Клиническая онкология. Избранные лекции [Текст] : учеб. пособие для вузов / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 496 с.

9. Онкология: учеб. пособие для вузов / под ред. П.В.Глыбочко. - М. : Академия, 2008. - 400 с.

10. Атлас онкологических операций: атлас / под ред. В.И. Чисова, А.Х. Трахтенберга, А.И. Пачеса. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.

11. Атлас по онкологии: учеб. пособие / М.И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М.: Медицинское информационное агентство, 2008. - 416 с.

12. Атлас патологии опухолей человека: атлас / М.А. Пальцев, Н.М. Аничков. - М. : Медицина, 2005. - 424 с.
13. TNM. Классификация злокачественных опухолей: учеб. пособие. - 6-е изд. - Челябинск : [б. и.], 2006. - 244 с.
14. Стандарты лечения злокачественных новообразований (протоколы ведения больных). Третий пересмотр 2005 года: стандарт / под ред. А.В. Важенина, А.И.Афиногенова, Н.В. Ваганова. - Челябинск : Иероглиф, 2005. - 92 с.
15. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний: научное издание / под ред. Н.И.Переводчиковой. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Практ. медицина, 2011. - 512 с.
16. Клиническая фармакология в онкологии: науч. изд. / Д. Д. Сакаева, Д. Н. Лазарева. - М. : МИА, 2007. - 336 с.
17. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению: монография / И. Щепотин, С.Р.Т. Эванс. - Киев : Книга плюс, 2000. - 227 с.
18. Рак желудка. Лимфогенное метастазирование: науч. изд. / А.А. Лойт, А.В. Гуляев, Г.А. Михайлов. - М. : МЕДпресс-информ, 2006. - 56 с.
19. Классификация осложнений комбинированного лечения с предоперационным облучением злокачественных опухолей различной локализации: рекомендовано методсоветом по направлению : Учеб. пособие для мед. вузов / А.В.Привалов, А.В.Важенин. - Челябинск : Изд-во "Челябинская государственная медицинская академия", 2002. - 28 с.
20. Рак ободочной и прямой кишки: монография / под ред. В.И. Кныша. - М. : Медицина, 1997. - 304 с.
21. Опухоли толстой кишки: монография / Н.А.Яицкий, В.М.Седов, С.В.Васильев. - М. : МЕДпресс-информ, 2004. - 376 с.
22. Опухоли и опухолеподобные заболевания костей: рук. / Э. Л. Нейштадт, А. Б. Маркочев. - СПб. : Фолиант, 2007. - 344 с.
23. Очерки неотложной онкологии: производственно-практическое издание / Ю.С.Сидоренко. - СПб. : Издательский дом "Образование", 2006. - 192 с.
24. Клиническая онкогинекология. В 3 т. / под ред. Ф. Дж. Дисаи, У. Т. Крисмана ; пер. с англ. ; под ред. Е. Г. Новиковой. - Москва : Практ. мед., 2012. - 324 с.
25. Онкология: учеб. / под ред. С. Б. Петерсона. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с.
26. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2014. - 624 с.
27. Мельниченко Г.А., Удовиченко О.В., Шведова А.Е. Эндокринология. Типичные ошибки практического врача. - М.: Практическая медицина,- 2014. - 192 с.
28. Физиология и патология гемостаза. Учебное пособие / под ред. Н.И. Стуклова. - М.: ГЭОТАР-Медиа,- 2016. - 112 с.

29. Дворецкий Л.И. Лихорадка неясного генеза. Вечная клиническая интрига. - М.: МЕДпресс-информ, 2016. - 176 с.
30. Браженко Н.А., Браженко О.Н. Саркоидоз. - М.: СпецЛит,- 2015. - 240 с Избранные лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В.В. Покровского. - М.: ГЭОТАР-Медиа.- 2015. - 512с.
31. Г'ринхальх Т. Основы доказательной медицины / пер. с англ.; Под ред. И.Н. Денисова, К.И. Сайткулова, В.И. Леонова. - М.: ГЭОТАР-Медиа,- 2015. - 336 с.
32. Камышников В.С. Онкомаркеры: методы определения, референтные значения, интерпретация тестов. - М.: МЕДпресс-информ.- 2015. - 128 с.
33. Лекции по психосоматике / под ред. А.Б. Смулевича. - М.: Издатель МИА (Медицинское информационное агентство).- 2014. - 352 с.
34. Тревожные расстройства в общей врачебной практике / под ред. Л.С. Чутко. - СПб: Элби-СПб,- 2010.- 192 с.

Интернет-ресурсы

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача»
<http://www.rosmedlib.ru/>
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423684.html> Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431535.html> Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/RML0307V3.html> Онкология: клинические рекомендации. Абузарова Г.Р., Алексеев Б.Я., Антипов В.А. и др. / Под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. 2-е изд., испр. и доп. 2009. - 928 с. (Серия "Клинические рекомендации")
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html> Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / 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.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407127.html> Атлас онкологических операций / Под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга, А.И. Пачеса. 2008. - 632 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409480.html> Маммология: национальное руководство / под ред. В.П. Харченко, Н.И. Рожковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 328 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423677.html> Контроль симптомов в паллиативной медицине: руководство / Под ред. Г.А. Новикова. 2013. - 248 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Кабинеты. Аудитории №№101, 401, 416, 417 Центра ДПО ПП и ПК медицинского факультета КБГУ, аудитории клинических баз КБГУ.
2. Кабинеты функциональных и инструментальных методов исследования клинических баз КБГУ.
3. Лаборатории в лечебно-профилактических учреждениях – базах медицинского факультета КБГУ.
4. Мебель. 65 столов, 150 стульев, 3 интерактивные доски, экраны.
5. Оснащение симуляционного центра: тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи, спирографы, электрокардиографы.
6. Технические средства обучения: персональные компьютеры с выходом в интернет – 30, мультимедийное оборудование.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Итоговая аттестация – в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-онколога по программе «Онкология» в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика рефератов:

1. Особенности организации оказания онкологической помощи населению в Российской Федерации.
2. Определение научно-доказательной медицины (НДМ) и предпосылки к развитию НДМ. Этапы внедрения НДМ в практическую деятельность врача. Классификация уровней доказательности, используемая в научной литературе и клинических рекомендациях.
3. Понятие переживания болезни личностью.
4. Особенности возрастной психологии.
5. Современная демографическая ситуация в России и в мире.
6. Деменция у пожилых: основные типы, методы диагностики, принципы лечения врачом терапевтом.
7. Депрессия у онкологических больных: клинические проявления, методы диагностики, тактика ведения больных с депрессией врачом онкологом.
8. Современные методы исследования и диагностики заболеваний кишечника.
9. Современные методы исследования и диагностики заболеваний гепатобилиарной зоны.
10. Опухоли пищевода, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
11. Структура организации паллиативной помощи в Российской Федерации (в соответствии с приказом Минздрава РФ от 21.12.2012 г №

- 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»),
12. Алгоритм сообщения «плохих» новостей пациенту с неблагоприятным прогнозом.
 13. Рак молочной железы. Эпидемиология, клинические проявления, тактика ведения больных.
 14. Ультразвуковые маркеры поражения органов-мишеней при развитии онкологических заболеваний.
 15. Злокачественные опухоли у беременных. Тактика ведения.
 16. Основные классы препаратов, применяемых при лечении онкологических заболеваний, внутрикласовые отличия, особенности взаимодействия.
 17. Пути обучения пациентов со злокачественными заболеваниями. Формирование партнерских отношений между пациентом и врачом.
 18. Рак желудка. Эпидемиология, клинические проявления, тактика ведения больных. Профилактика.
 19. Рак толстого кишечника. Эпидемиология, клинические проявления, тактика ведения больных. Профилактика.
 20. Рак поджелудочной железы. Эпидемиология, клинические проявления, тактика ведения больных. Профилактика.
 21. Рак предстательной железы. Эпидемиология, диагностика, клинические проявления, тактика ведения больных. Профилактика.
 22. Рак кожи. Эпидемиология, клинические проявления, тактика ведения больных.
 23. Рак гортани. Эпидемиология, этиология, клинические проявления, тактика ведения больных.
 24. Рак легкого. Эпидемиология, этиология, клинические проявления, тактика ведения больных.
 25. Рак шейки матки. Эпидемиология, этиология, клинические проявления, тактика ведения больных.
 26. Рак яичника. Эпидемиология, этиология, клинические проявления, тактика ведения больных.
 27. Рак эндометрия. Эпидемиология, этиология, клинические проявления, тактика ведения больных.
 28. Особенности болеутоления у пожилых пациентов.
 29. Принципы ведения больных с опухолями мочевыводящих путей.
 30. Принципы оказания паллиативной помощи онкологическим больным.
 31. Рак желудка, факторы риска, клиническая картина, диагностика.
 32. Основные клинические проявления раков панкреато-билиарной зоны.
 33. Особенности клиники, диагностики рака прямой кишки.
 34. Клинические особенности рака толстой кишки. Диагностика.
 35. Клинико-морфологическая характеристика рака легкого.
 36. Основные клинико-лабораторные признаки ходжкинской лимфомы (лимфогрануломатоз)
 37. Понятие о парапротеинемических гемобластозах, клиника, лечение.

38. Тревожные расстройства, принципы лечения.
39. Клеточное звено иммунитета (В-л, Т-л, макрофаги-моноциты).
40. Гуморальное звено иммунитета (антитела, В-л).
41. Стадии иммунного ответа.

Примеры тестовых заданий
Выберите один правильный ответ

001. Социальная гигиена является наукой, изучающей

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

002. Показателями общественного здоровья являются все перечисленные, кроме

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

003. Здоровье является предпосылкой

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

004. Материально-техническую базу здравоохранения составляют

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

005. Заболеваемость населения приносит народному хозяйству

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

007. Развитие профилактического направления в медицине предполагает все перечисленное, кроме

- а) улучшения санитарно-гигиенического воспитания населения
- б) повышения уровня пропаганды здорового образа жизни, физкультуры и спорта
- в) искоренения вредных привычек
- г) расширения сети больниц и отделений восстановительного лечения
- + д) расширения массовых профосмотров, диспансеризации, повышения их качества и эффективности

008. Оптимальная мощность специализированного онкологического отделения стационара составляет

- а) от 20 до 40 коек
- + б) от 40 до 60 коек
- в) от 60 до 90 коек
- г) от 90 до 120 коек

009. В структуре заболевания наибольший удельный вес составляет

- а) гипертоническая болезнь
- б) профессиональные заболевания
- + в) острые респираторные заболевания и грипп
- г) злокачественные новообразования
- д) сердечно-сосудистые заболевания

010. Заболеваемость можно изучить по данным всех перечисленных ниже показателей, кроме

- а) обращаемости населения в медицинские учреждения
- б) деятельности ВКК и ВТЭК
- в) профилактических осмотров и диспансерного наблюдения
- + г) причин смерти

011. Уровень общей смертности считается низким, если ее показатель составляет

- а) ниже 10% на 1000 населения
- б) от 11 до 15% на 1000 населения
- в) от 16 до 20% на 1000 населения
- + г) от 21 до 25% на 1000 населения

012. Основными тенденциями развития стационарной медицинской помощи являются все перечисленные ниже, кроме

- а) внедрения принципа этапности
- б) возрастания значимости в работе стационара и других медицинских учреждений
- в) возрастания стоимости основных фондов медицинских учреждений и расходов на содержание больных
- + г) сокращения коечного фонда

013. Общими показателями деятельности городской больницы являются

- а) фактическое число дней работы койки в течение года
- б) оборот койки
- в) средняя продолжительность пребывания на койке

- г)летальность
- + д)все перечисленное

014. Показателем средней продолжительности пребывания больного на койке является

- а)отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (выписанных) за год
- + б)отношение числа койко-дней, проведенных всеми больными в стационаре, к числу прошедших больных (включая умерших) за год
- в)верно а) и б)
- г)ничто из вышеперечисленного

015. На среднюю продолжительность пребывания больного на койке влияет

- а)состав больных по характеру заболевания
- б)квалификация врачей
- в)методы лечения
- г)оснащенность больницы
- + д)все перечисленное

016. К качественным показателям деятельности стационара относятся все перечисленные, кроме

- а)летальности
- б)среднего койко-дня
- в)хирургической активности
- г)процента расхождения клинических и анатомических диагнозов
- + д)количества средств, затраченных на медикаменты

017. Резервами рационального использования коечного фонда являются все перечисленные, кроме

- а)более полного обследования больных на догоспитальном этапе
- б)организации дневных стационаров
- в)уменьшения случаев дублирования обследования
- + г)снижения повторной госпитализации
- д)поздней выписки больных

17

018. Экспертизу стойкой нетрудоспособности проводят

- а)главный врач поликлиники
- б)райздравотдел
- в)органы социального страхования
- + г)ни один из перечисленных
- д)все перечисленные

019. Экспертизой трудоспособности в лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения занимаются

- а)лечащий врач
- б)заведующий отделением
- + в)заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности
- г)главный врач

д) все перечисленные

020. Среди неэпидемических заболеваний первое место среди причин инвалидности занимают

- а) профессиональные заболевания
- б) гипертоническая болезнь
- в) злокачественные новообразования
- + г) сердечно-сосудистые заболевания
- д) болезни печени и желчных путей

021. На ВТЭК больного направляют в следующих случаях: 1) для установления группы инвалидности 2) для санкционирования долечивания после четырех месяцев нетрудоспособности 3) для направления на санаторно-курортное лечение 4) для назначения пособия по временной нетрудоспособности

- + а) если верно 1) и 2)
- б) если верно 2) и 3)
- в) если верно 3) и 4)
- г) если верно 1) и 4)
- д) если все верно

022. Основными звеньями первичной профилактики являются все перечисленные, кроме

- а) формирования здорового образа жизни у населения
- + б) диспансерного наблюдения за здоровыми людьми
- в) диспансерного наблюдения за больными
- г) создания здоровых условий жизни

023. Основными факторами окружающей среды, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- а) состояние окружающей среды (воздух, водоснабжение, озеленение и др.)
- б) условия труда
- в) питание
- г) условия воспитания и обучения детей и подростков
- + д) все перечисленное

024. Качество диспансеризации характеризуют: 1) охват больных диспансерным наблюдением 2) своевременность взятия на учет 3) снижение числа случаев и дней нетрудоспособности 4) снятие с учета по выздоровлению 5) полнота проведения лечебных и оздоровительных мероприятий

- а) если верно 1, 2 и 3
- б) если верно 2, 3 и 4
- в) если верно 3, 4 и 5
- г) если верно 1, 2 и 5
- + д) если верно 2, 3 и 5

025. В качестве дальнейшего развития системы диспансеризации принимается все перечисленное, кроме

а) дальнейшего совершенствования материально-технической базы здравоохранения

б) разукрупнения территориальных участков

в) создания целевых программ и внедрения автоматизированных систем

+ г) разработки оптимальных режимов труда, отдыха, питания

д) резкого увеличения количества медицинского персонала

026. Эффективность работы по диспансеризации может быть оценена по всем перечисленным критериям, кроме

а) своевременности выявления заболеваний и взятия на учет больных

б) соблюдения сроков осмотров

в) снижения показателей временной нетрудоспособности в днях и случаях на 100 диспансеризуемых

г) увеличения числа диспансеризуемых со стойкой ремиссией или улучшением состояния здоровья

+ д) повышения рождаемости в районе обслуживания поликлиники

027. Для расчета потребности во врачебных должностях для обслуживания населения стационарной помощью необходимы данные:

1) показатель использования коечного фонда (в %) 2) потребность в больничных койках 3) нормы нагрузки врачебной должности в стационаре 4) оборот койки

а) если верно 1 и 2

б) если верно 2 и 3

+ в) если верно 3 и 4

г) если верно 1 и 4

д) если все верно

028. Для определения числа врачебных должностей для оказания амбулаторно поликлинической помощи населению, необходимо знание штатных нормативов, к которым относятся:

1) штатные нормативы 2) численность населения 3) функция врачебной должности 4) возрастной состав населения 5) число посещений на одного жителя в год

а) если верно 1, 2 и 3

б) если верно 2, 3 и 4

в) если верно 3, 4 и 5

+ г) если верно 1, 2 и 4

д) если верно 1, 2 и 5

029. Регистрация каждого случая в клинко-статистическом исследовании осуществляется

а) на специальной выборочной карте

б) на контрольной карте

+ в) с использованием первичных документов (история болезни, выписка из амбулаторной карты и др.)

030. Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы

а) обеспечить наилучшее лечение

б) создать благоприятную обстановку для выздоровления больного

в) установить доверительные отношения: больной - врач, врач - больной, врач - родственники больного, врачи между собой

+ г) все перечисленное

031. В основе врачебной этики и деонтологии лежат все перечисленные ниже критерии, кроме

а) гуманизма

+ б) меркантилизма

в) профессионализма

г) индивидуализма

032. Различают уровни деонтологической проблемы

а) индивидуальный

б) коллективный

в) государственный

г) глобальный

+ д) все перечисленные

033. Этические нормы врача определяются

а) умениями и навыками

б) законами и признаками

в) этническими особенностями региона

г) моральной ответственностью перед обществом

+ д) всем перечисленным

034. Заболеваемость - это

+ а) совокупность вновь возникших в данном году заболеваний

б) общее число больных, обратившихся в течение года за медицинской помощью

в) отношение общего числа больных, обратившихся за медицинской помощью в течение года в расчете на 100 жителей

г) процент заболевших среди постоянного населения данного района

035. Основным первичным учетным документом онкологического диспансера является

а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака

б) протокол запушенности

в) выписка из медицинской карты

+ г) контрольная карта диспансерного наблюдения

д) история болезни

036. Основным структурным звеном онкологической службы является

а) ВОИЦ Российской АМН

б) НИИ онкологии

+ в) онкологический диспансер

г) онкологическое отделение

д) онкологический кабинет

037. Задачами онкологического диспансера являются

а) организация профосмотров

+ б) анализ статистических данных по заболеваемости и смертности

- в) онкологическая подготовка врачей
- г) научно-исследовательская работа
- д) верны первые 3 ответа
- е) все ответы верны

038. Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является

- + а) рак легких
- б) рак желудка
- в) рак предстательной железы
- г) рак прямой кишки

039. Заболеваемость раком желудка в России

- + а) имеет тенденцию к снижению
- б) имеет тенденции к повышению
- в) стабильна
- г) в различных регионах имеет разную тенденцию

040. Курение оказывает влияние на частоту

- а) рака легкого, яичников, мочевого пузыря
- + б) рака легкого, гортани, мочевого пузыря
- в) рака легкого, почки, щитовидной железы
- г) рака легкого, желудка, толстой кишки
- д) рака легкого, шейки матки, лимфосаркома

041. Для решения организационных вопросов в онкологии необходимы

- а) научно-обоснованная система организации специализированной помощи
- б) материально-техническая база
- в) своевременное и широкое внедрение в практику достижений медицинской науки
- + г) все ответы правильны

042. Архивный срок хранения контрольной карты составляет не менее

- а) 1 года
- б) 3 лет
- + в) 5 лет
- г) 10 лет
- д) 15 лет

043. Больной с удаленным ворсинчатым полипом прямой кишки должен наблюдаться

- а) у хирурга
- б) у проктолога
- + в) у онколога
- г) у терапевта

044. К Iб клинической группе больных относятся

- а) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное образование
- + б) больные с предопухолевыми заболеваниями

- в) лица, излеченные от злокачественных новообразований
- г) правильного ответа нет

045. Больная 41 года, оперированная по поводу пролиферативной формы фиброзно-кистозной мастопатии, должна наблюдаться

- а) у хирурга
- + б) у онколога
- в) у гинеколога
- г) у терапевта
- д) наблюдения не требуется

046. Перевод онкологического больного с IV стадией заболевания (после лечения) в III клиническую группу возможен

- а) при раке молочной железы
- б) при лимфогранулематозе
- в) при раке яичников
- + г) при всех перечисленных
- д) ни при одной из перечисленных

047. Перевод онкологического больного с IV стадией заболевания (после проведенного лечения) в III клиническую группу возможен

- а) при раке желудка
- б) при раке легкого
- в) при раке слизистой дна полости рта
- г) все ответы правильные
- + д) правильного ответа нет

048. Перевод онкологического больного с IV стадией заболевания (после проведенного лечения) в III клиническую группу возможен

- а) при раке желудка
- б) при раке толстой кишки
- в) при раке легкого
- + г) при несеминомной опухоли легких
- д) при раке поджелудочной железы

049. У больной 35 лет рак молочной железы IIIb стадии. Закончена послеоперационная лучевая терапия. Срок пребывания на больничном листе - 4 месяца. Профессия больной - маляр. Следует рекомендовать

- + а) врачебно-трудовую экспертизу (ВТЭК)
- б) выписать больную
- в) предложить сменить профессию
- г) предложить больничный лист
- д) правильного ответа нет

050. Группа инвалидности не может быть установлена

- а) больным в возрасте до 16 лет
- б) военнослужащим
- в) домохозяйкам
- + г) группа инвалидности устанавливается всем больным
- д) правильного ответа нет

051. Теоретическими основами врачебной этики и медицинской деонтологии являются

- а) принципы врачебной этики и деонтологии
- б) учение о положении врача в обществе
- в) концепция о болезни и здоровье
- г) основы медицинской психологии
- + д) выше перечисленное

052. Дополнительный отпуск предоставляется

- + а) врачу-радиологу
- б) врачу-химиотерапевту
- в) хирургу-онкологу
- г) всем вышеперечисленным
- д) никому не предоставляется

053. К первой категории лечебных учреждений относится онкологический диспансер при наличии в нем

- а) 25 врачебных должностей
- + б) 15 врачебных должностей
- в) 10 врачебных должностей
- г) 7 врачебных должностей
- д) 5 врачебных должностей

054. Должности врачей-онкологов в стационаре устанавливаются из расчета одна должность

- а) на 30 коек
- б) на 25 коек
- + в) на 20 коек
- г) на 15 коек
- д) на 10 коек

055. Минимальное количество коек онкологического стационара, в котором устанавливается должность заведующего

- а) 60 коек
- б) 50 коек
- + в) 40 коек
- г) 30 коек
- д) 25 коек

056. Должности врача-онколога для оказания амбулаторной помощи населению устанавливаются из расчета

- а) 0.05 должности на 10 000 населения
- б) 0.1 должности на 10 000 населения
- + в) 0.15 должности на 10 000 населения
- г) 0.2 должности на 10 000 населения
- д) 0.25 должности на 10 000 населения

057. Для оказания консультативной помощи населению устанавливается

- а) 0.05 должности на 100 000 населения
- б) 0.1 должности на 100 000 населения
- в) 0.15 должности на 100 000 населения

- г) 0.2 должности на 100 000 населения
- + д) 0.25 должности на 100 000 населения

058. Злокачественные новообразования среди причин смерти населения занимают

- а) 1-е место
- + б) 2-е место
- в) 7-8-е место
- г) 10-е место

059. Прирост числа мужчин, умерших от рака за последние два десятилетия в индустриально развитых странах, обусловлен в основном увеличением заболеваемости

- а) раком желудка
- + б) раком легкого
- в) опухолями яичка
- г) лейкозом

060. В индустриальных странах главной причиной увеличения смертности от злокачественных новообразований является

- + а) старение населения
- б) резкое ухудшение экологической обстановки
- в) увеличение влияния профессиональных вредностей
- г) нет правильного ответа

061. Эпидемиология злокачественных новообразований изучает

- а) причины возникновения и закономерности массового распространения опухолевых заболеваний
- б) возможности профилактики онкологических заболеваний и пути борьбы с ними
- + в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

062. Онкологическая статистика в большей мере соответствует

- + а) описательному (дискриптивному) направлению в эпидемиологии злокачественных новообразований
- б) аналитическому направлению в эпидемиологии
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

063. Своевременное получение и анализ достоверных сведений о заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований являются непременным условием

- а) для планирования и оценки эффективности мероприятий, направленных на профилактику и раннее выявление опухолей
- б) оказания эффективной помощи онкологическим больным
- в) ни то, ни другое
- + г) и то, и другое

064. Основными задачами онкологической статистики являются

а)определение современного состояния и основных тенденций заболеваемости, болезненности и смертности населения от злокачественных опухолей

б)оценка эффективности мероприятий в области профилактики и раннего проявления злокачественных опухолей, лечения и реабилитации онкологических больных

в)обеспечение органов здравоохранения постоянной информацией, пригодной для оперативного руководства системой противораковой борьбы

+ г)все перечисленное

д)правильные ответы а) и в)

065.Принципами, обеспечивающими эффективность службы онкологической статистики в России, являются

а)полнота учета всех заболевших злокачественными новообразованиями и умерших от них

б)оперативный характер получения анализа и использования информации

в)территориальность системы наполнения и использования полученных сведений

+ г)все ответы правильны

д)верные ответы а) и б)

066.Применение стандартизованных показателей в онкологической статистике необходимо для исключения влияния на показатели заболеваемости и смертности таких факторов

а)как возрастной составной населения

б)как половой состав населения

+ в)и того, и другого

г)ни того, ни другого

067.В большинстве отечественных и зарубежных работ по онкологической статистике в качестве стандартного распределения населения принято распределение, рассчитанное

+ а)М.Сечи (1966, 1981 гг.)

б)Н.П.Напалковым (1982 г.)

в)Н.Н.Петровым (1913 г.)

г)правильного ответа нет

068.В онкологической статистике целесообразно использовать

а)только стандартизованные показатели

б)только обычные (грубые показатели)

+ в)и стандартизованные показатели, и обычные (грубые) показатели заболеваемости и смертности

069.Аналитическому направлению в эпидемиологии злокачественных новообразований в большей мере удовлетворяют

+ а)стандартизованные показатели

б)"грубые" показатели

в)и те, и другие

г)ни те, ни другие

070. Вклад аналитической эпидемиологии весьма существенен в решении проблем, связанных

а) с установлением причинной связи между курением табака и резким учащением рака легких у курящих

б) с профессиональным раком

в) с влиянием на показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями специфических факторов внешней среды (включая природные) и национальных обычаев и привычек

г) нет правильного ответа

+ д) все ответы верные

071. Хирургическая анатомия - это

а) раздел хирургии, изучающий и разрабатывающий отдельные хирургические доступы и оперативные приемы

+ б) раздел анатомии, изучающий строение тела человека применительно к запросам хирургии, главным образом, с целью обоснования оперативных доступов и приемов

в) анатомия, изучающая строение, форму и взаимоотношение органов по областям тела

г) раздел анатомии, изучающий пространственное расположение органов и анатомических образований

072. Оперативная хирургия - это

а) раздел хирургии, изучающий основы патологии и общие принципы применения оперативных хирургических методов лечения

б) раздел хирургии, изучающий отдельные хирургические доступы

в) раздел хирургии, разрабатывающий и изучающий оперативные приемы

г) раздел хирургии, разрабатывающий оперативные методы восстановления анатомической целостности, формы и функции поврежденных органов и тканей

+ д) правильные ответы б) и в)

073. Оперативный прием - это

а) совокупность действий хирурга при разделении тканей для обнажения органа, являющегося основным объектом хирургического вмешательства

б) совокупность действий хирурга на органах и тканях, являющихся основным объектом вмешательства

в) решающий этап хирургической операции

г) начальный этап оперативного вмешательства

+ д) правильные ответы б) и в)

074. Основной путь лимфооттока в нормальных условиях

+ а) ортоградный

б) ретроградный

в) коллатеральный

г) смешанный

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

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

076. При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть: 1) лимфогенный
2) гематогенный 3) лимфогематогенный 4) имплантационный
5) распространение по протяженности

- + а) все перечисленные
- б) все перечисленные, кроме 5
- в) все перечисленные, кроме 4 и 5
- г) все перечисленные, кроме 3 и 5

077. 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)
- д) перевязка магистральных сосудов до начала мобилизации пораженного опухолью органа

078. Соблюдение принципов анатомической зональности и футлярности лежит в основе

- а) понятия "антибластики" при операциях по поводу злокачественных опухолей
- + б) понятия "абластики" при операциях по поводу злокачественных опухолей
- в) мер профилактики ортоградного лимфогенного метастазирования
- г) мер профилактики гематогенного метастазирования

079. Лимфатический отток из подвижной части языка осуществляется

- а) в подбородочные лимфоузлы
- б) в подчелюстные лимфоузлы
- в) в глубокие яремные лимфоузлы
- г) только в подчелюстные лимфоузлы
- + д) во все перечисленные лимфоузлы

080. Кровоснабжение щеки осуществляется за счет

- а) задней ушной артерии
- + б) поверхностной височной артерии
- в) внутренней челюстной артерии
- г) восходящей глоточной артерии

081. Иннервация мягкого неба осуществляется

- а) второй ветвью тройничного нерва
- б) ветвями языкоглоточного нерва
- в) ветвями блуждающего нерва
- г) симпатическим нервом

+ д)всеми перечисленными

082.Кровоснабжение языка осуществляется за счет язычной артерии, отходящей от системы

а)внутренней сонной артерии

+ б)наружной сонной артерии

в)позвоночной артерии

г)все ответы верны

д)правильного ответа нет

083.Глоточный отросток околоушной слюнной железы расположен

а)в заглоточном пространстве

+ б)в переднебоковом парафарингеальном пространстве

в)в заднебоковом парафарингеальном пространстве

г)в крылонебной ямке

д)в ретрофарингеальном пространстве

084.Анатомическим образованием, разделяющим парафарингеальное пространство на передне- и заднебоковые, является

а)задняя небная дужка

+ б)шилодиафрагма (диафрагма Жанеско)

в)крыловидная мышцы

г)все вышеперечисленные

085.Типичной операцией при раке подвижной части языка II-III стадии является

+ а)половинная электрорезекция языка

б)субтотальная резекция языка

в)удаление языка

г)любая из вышеперечисленных

086.Типичной операцией при высокодифференцированном раке щитовидной железы T1-2 является

а)энуклеация узла

б)резекция доли

в)гемитиреоидэктомия

+ г)гемитиреоидэктомия с перешейком

д)субтотальная резекция железы

087.Грушевидный синус относится

а)к надскладочному отделу гортани

+ б)к складочному отделу гортани

в)к подскладочному отделу гортани

г)все ответы правильны

088.Хемодектома блуждающего нерва клинически локализуется в зачелюстной ямке. Она расположена

а)в переднебоковом фарингеальном пространстве

+ б)в заднебоковом парафарингеальном пространстве

в)в ретрофарингеальном пространстве

г)в сонном треугольнике

д)в подчелюстном треугольнике

089. Венозный круг в молочной железе (венозный анастоматический круг) располагается

- а) в области фасции большой грудной мышцы
- + б) в области ареолы
- в) во внутренних квадрантах
- г) в верхненаружном квадранте
- д) в области переходной складки

090. Сосок молочной железы рефлекторно может изменять свою форму за счет

- + а) волокон гладких мышц
- б) кожи
- в) жировой ткани
- г) соединительной ткани
- д) капилляров

091. Внутренняя артерия молочной железы (внутренняя грудная артерия) начинается

- + а) из подключичной артерии
- б) из общей сонной артерии
- в) из верхней щитовидной артерии
- г) из позвоночной артерии

092. При радикальной мастэктомии по Холстеду - Майеру большая и малая грудные мышцы

- а) сохраняются
- + б) удаляются
- в) большая грудная мышца сохраняется, малая грудная мышца удаляется
- г) малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется

093. При операции радикальной мастэктомии по Пейти

- а) обе грудные мышцы удаляются
- + б) большая грудная мышца сохраняется
- в) малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется
- г) удаляются парастернальные лимфоузлы

094. В хирургической анатомии средостения предусмотрено выделение следующих его отделов: 1) верхнее средостение 2) нижнее средостение 3) переднее средостение 4) среднее (центральное) средостение 5) заднее средостение

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

095. В верхнем средостении располагаются: 1) дуга аорты 2) три ветви дуги аорты 3) трахея 4) главные бронхи 5) нижний полюс вилочковой железы

- а) правильно 1 и 4
- б) правильно 2 и 5

- в) правильно 3 и 4
- г) правильно 3, 4 и 5
- +д) правильно 1, 2 и 3

096. Кровоснабжение абдоминального сегмента пищевода осуществляется в основном за счет

- а) восходящей ветви левой желудочной артерии
- б) ветвью нижней левой диафрагмальной артерии
- в) пищеводных артерий грудного отдела аорты
- г) ветвью верхней левой диафрагмальной артерии
- +д) правильные ответы а) и б)

097. Из абдоминального сегмента пищевода лимфа оттекает преимущественно в следующие группы лимфатических узлов: 1) верхние трахеобронхиальные 2) нижние трахеобронхиальные 3) околокардиальные 4) верхние желудочные лимфатические узлы по малой кривизне 5) лимфатические узлы желудочно-поджелудочной связки

- а) правильно 1 и 3
- б) правильно 2 и 4
- в) правильно 1 и 2
- г) правильно 1, 2 и 3
- +д) правильно 3, 4, 5

098. Верхняя доля правого легкого образована

- а) двумя сегментами
- +б) тремя сегментами
- в) четырьмя сегментами
- г) пятью сегментами

099. Первым этапом ортоградного лимфогенного метастазирования периферического рака легких следует считать

- +а) пульмональные, лимфатические узлы
- б) бронхопульмональные лимфатические узлы
- в) паратрахеальные лимфатические узлы
- г) нижние трахеобронхиальные (бифуркационные)

100. Грудной лимфатический проток проникает из брюшной полости в грудную

- а) через пищеводное отверстие диафрагмы
- +б) через аортальное отверстие
- в) через венозное отверстие
- г) между внутренней и средней ножками диафрагмы слева

101. Трансстернальный оперативный доступ наиболее часто применяется при операциях по поводу опухолей: 1) переднего средостения 2) заднего средостения 3) трахеи 4) пищевода 5) легкого

- +а) правильно 1 и 3
- б) правильно 2 и 4
- в) правильно 3 и 5
- г) правильно 1 и 2

д)правильно 4 и 5