


Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

СОГЛАСОВАНО

Первый проректор - проректор по учебной работе

С.Б. Бакланов
« 20 » 04 2018г



УТВЕРЖДАЮ
Ректор Ульяновского государственного университета
Б.М. Костишко
« 20 » 04 2018г.

Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

повышения квалификации врачей по курсу

«Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний»

Программу составил:


кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой онкологии
и лучевой диагностики
Шарафутдинов М.Г.

« 17 » 04 2018г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе:


Решение ученого совета института
№ 8/198 от 18.04 2018г.

г. Ульяновск, 2018г.

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

Содержание

1. Общие положения.	с.3
2. Планируемые результаты обучения	с.5
3. Требования к итоговой аттестации обучающихся	с.12
4. Учебный план	с.13
5. Рабочие программы учебных модулей	с.15
6. Организационно – педагогические условия реализации учебной программы повышения квалификации	с.23
7. Тестовый контроль	с.24
8. Список литературы	с.42

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО КУРСУ «СКРИНИНГ, ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний» (далее – Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, а также в совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации¹ по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний».

Трудоемкость освоения учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний» – 36 академических часа.


Основными компонентами учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- учебный план учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний»
- рабочая программа курса «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний»;
- организационно-педагогические условия реализации учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний», включающие формы аттестации обучающихся, оценочные материалы и иные компоненты;

Планируемые результаты обучения учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний» направлены на совершенствование компетенций² врача, соответствующих Квалификационным характеристикам должностей работников и профессиональным стандартам.

¹ Ч.1 и 4 ст. 76. Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2014, N 23, ст. 2930, 2933)

² Компетенции (от лат. *competere* — соответствовать, подходить) – способность и готовность успешно решать профессиональные задачи на основе знаний, умений, навыков практического опыта (Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад. - М.: Большая российская энциклопедия, 2003. 528 с.)

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

В Программе предусмотрен перечень необходимых знаний, умений и навыков врача, составляющих основу профессиональных компетенций.

В Программе содержатся требования к итоговой аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающихся в соответствии с целями программы и планируемыми результатами ее освоения.

Учебный план программы повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний» определяет состав изучаемых разделов с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врачей, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Каждый раздел подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая структурная единица содержания кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, что в свою очередь позволяет кодировать контрольно-измерительные материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы;
 б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
 в) материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки:


- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских организациях, научных организациях Министерства здравоохранения Российской Федерации;

г) кадровое обеспечение реализации программы, соответствующее требованиям штатного расписания кафедры общественного здоровья и здравоохранения;

д) законодательство Российской Федерации в сфере экспертизы временной нетрудоспособности

Организационно-педагогические условия реализации Программы включают формы аттестации обучающихся, оценочные материалы и иные компоненты – примерную тематику лекционных, семинарских и практических занятий.

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

врачей, успешно освоивших учебную программу повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний»

Характеристика профессиональных компетенций врача, подлежащих совершенствованию в результате освоения учебной программы повышения квалификации по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

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

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):


организационно-управленческая деятельность:

- способность и готовность использовать законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технические регламенты, международные и национальные стандарты, рекомендации, международную систему единиц (далее – СИ), действующие международные классификации, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК–1);

- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию онкологической медицинской помощи людям, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК–2);

психолого-педагогическая деятельность:

³ Части 13 и 14 статьи 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2930, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4263).

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

– способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК–3).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

диагностическая деятельность:

– способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического обследования онкологического больного (ПК–1);

– способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики группы онкологических заболеваний и патологических процессов в онкологии (ПК–2);

– способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы онкологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при онкологических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной классификации болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе онкологических заболеваний (ПК–3);


лечебная деятельность:

– способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при онкологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК–4);

– способность и готовность назначать онкологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным онкологическим больным, так и больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями (ПК–5);

реабилитационная деятельность:

– способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях (ПК–6);

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

– способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации онкологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК–7);

профилактическая деятельность:


– способность и готовность применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья с учетом онкологического профиля (взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения (ПК–8);

– способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии онкологических болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК–9).


Перечень знаний, умений и навыков врача, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач должен знать:

- основы теоретической и экспериментальной онкологии;
- вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-онколога;
- организацию онкологической помощи населению;
- морфологические классификации опухолей;
- опухоли и опухолеподобные процессы;
- формы роста и распространения опухолей;
- принципы диагностики злокачественных опухолей;
- лабораторные методы исследования, применяемые в онкологической практике;
- методы лучевой диагностики;
- операционную диагностику;
- формирование клинического диагноза;
- современные подходы к лечению злокачественных опухолей;
- принципы хирургического лечения злокачественных опухолей;
- принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;
- принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей;
- показания к симптоматическому лечению в онкологии;
- правовые вопросы онкологической службы (рабочее время, оплата труда, время отдыха, дисциплина труда);
- основные принципы реабилитации онкологических больных;

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		


- основные положения по рекомендации и назначению санаторно-курортного лечения онкологическим больным);
- злокачественные опухоли губы;
- злокачественные опухоли языка, слизистой оболочки щеки, дна полости рта твердого и мягкого неба;
- опухоли слюнных желез;
- злокачественные опухоли нижней челюсти;
- опухоли полости носа и носоглотки;
- опухоли ротоглотки;
- опухоли гортани и гортаноглотки;
- злокачественные опухоли щитовидной железы;
- злокачественные опухоли верхней и нижней челюсти;
- саркомы мягких тканей головы и шеи;
- меланому кожи головы и шеи;
- опухоли средостения;
- опухоли пищевода;
- опухоли легких;
- опухоли плевры;
- опухоли желудка;
- опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны;
- первичный и метастатический рак печени;
- опухоли тонкой кишки;
- опухоли ободочной кишки;
- опухоли прямой кишки;
- опухоли шейки матки;
- опухоли тела матки;
- опухоли придатков матки;
- опухоли наружных половых органов и влагалища;
- злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли;
- опухоли почек;
- опухоли лоханки и мочеточника;
- опухоли надпочечников;
- опухоли мочевого пузыря;
- рак предстательной железы;
- опухоли яичка;
- опухоли полового члена;
- предопухолевые заболевания молочных желез;
- рак молочной железы;
- предопухолевые заболевания костей;
- опухоли костей;
- опухоли мягких тканей;
- множественная миелома;

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


- лейкозы;
- болезнь Ходжкина;
- неходжкинские лимфомы;
- эпителиальные опухоли кожи;
- неэпителиальные опухоли кожи;
- меланома и пигментные невусы.

По окончании обучения врач должен уметь:

- выявить клинические показания к плановой и срочной госпитализации онкологических больных, показания для госпитализации или перевода больного на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом особенностей и тяжести состояния;
- определить срок временной потери трудоспособности онкологического больного и установить показания для направления на медико-социальную экспертизу;
- организовать работы среднего и младшего медицинского персонала в онкологических учреждениях;
- заполнять медицинскую документацию онкологических больных (в поликлинике и стационаре);
- интерпретировать данные цитологического и гистологического исследований опухолей, состояние рецепторного статуса опухолей, показателей опухолевых антигенов и маркеров;
- получать информацию о заболевании, применять объективные методы обследования больного, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- оценивать тяжесть состояния больного и принимать необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определять объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказывать необходимую помощь;
- назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента;
- интерпретировать данные, полученные при клиническом осмотре и оценке функционального состояния пациента;
- определять необходимость специальных методов исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
- интерпретировать лабораторные данные, полученные при обследовании больного: показателей иммунного статуса, опухолевых антигенов и маркеров, клинического, биохимического и морфологического исследования крови, мочи, плеврального экссудата, ликвора, асцитической жидкости, костного мозга;
- интерпретировать результаты рентгенологических методов обследования онкологических пациентов: рентгенограмму, маммограмму, ангиограмму, компьютерную томограмму, магнитно-резонансную томограмму (далее – МРТ) и позитронно-эмиссионную томограмму (далее – ПЭТ);

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		


- интерпретировать данные ультразвукового исследования больного (далее - УЗИ);
- интерпретировать данные радиоизотопных методов исследования больного;
- интерпретировать данные эндоскопических методов исследования больного;
- поставить онкологический диагноз в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) и провести дифференциальный диагноз, использовать клинические и дополнительные методы исследований, определить сопутствующие заболевания;
- проводить дифференциальную диагностику опухолевых и неопухолевых заболеваний;
- осуществлять ранее выявление и диагностику злокачественных опухолей;
- проводить профилактические осмотры;
- составлять отчет о своей работе;
- пропагандировать здоровый образ жизни, проводить санитарно-просветительскую работу среди населения;
- применять на практике знания медицинской этики, психологии;
- определять показания и противопоказания к хирургическому лечению при онкологических заболеваниях;
- определять показания и противопоказания к лекарственному противоопухолевому лечению;
- определять показания и противопоказания к лучевому лечению при онкологических заболеваниях;
- определять показания к назначению симптоматического лечения, включая обезболивание, назначение нутритивной терапии и зондового питания;
- интерпретировать данные ультразвукового исследования при опухолевой патологии органов головы и шеи, интерпретировать данные ларинго- и бронхоскопии, компьютерной томографии органов головы и шеи, ангиографии сосудов головного мозга и шеи;
- интерпретировать данные рентгенологического исследования органов грудной клетки (включая рентгенографию, компьютерную томографию и МРТ), данные бронхоскопии;
- интерпретировать данные ультразвуковой сонографии, компьютерной томографии (далее – КТ) и МРТ при патологии органов брюшной полости; данные эндоскопии (гастроскопия и колоноскопия), рентгенологического исследования (рентгеноскопии пищевода, желудка, ирригоскопии), ангиографии сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;
- интерпретировать данные УЗИ, КТ, МРТ, ангиографии при опухолях женских половых органов;

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

- интерпретировать данные КТ и МРТ, ангиографии, ультразвуковой томографии, изотопных методов исследования, при опухолях забрюшинного пространства;
- интерпретировать данные цистоскопии, рентгенологических, исследований мочевыводящих путей (хромоцистоскопии, отдельной урографии, томографии), КТ и МРТ, ангиографии и ультразвуковой томографии;
- интерпретировать данные ультразвуковой томографии, сцинтиммографии, дуктографии при опухолях молочной железы;
- интерпретировать данные рентгенограмм, УЗИ, КТ и МРТ, сцинтиграмм костей и мягких тканей при опухолях опорно-двигательного аппарата;
- интерпретировать данные миелограммы;
- интерпретировать данные рентгенограмм, УЗИ, КТ и МРТ, радиоизотопных методов исследования при патологии кровеносной системы;
- провести дифференциальную диагностику опухолевых и неопухолевых заболеваний кожи;

По окончании обучения врач-онколог должен владеть навыками:

- клинического осмотра пациента с различными онкологическими заболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки состояния периферических лимфатических узлов;
- визуальной оценки и пальпаторного обследования молочных желез и регионарных зон;
- осмотра и выявления опухоли наружных половых органов у мужчин и женщин;
- подготовки пациента к операциям, рентгенологическим исследованиям (рентгенографии желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей) и эндоскопическим исследованиям;
- выполнения пункционной (тонкоигольной аспирационной) биопсии и хирургической биопсии опухолей наружных локализаций;
- выполнения эксцизионной биопсии (туморэктомии) при опухолях наружных локализаций;
- выполнения ректоскопии и ректороманоскопии;
- иссечения опухоли кожи и удаления лимфатического узла;
- ассистирования при операциях различного объема (навык владения техникой вязания узлов, прошивания тканей, наложения кишечного шва и анастомоза при различных хирургических вмешательствах);
- выполнения секторальной и радикальной резекции молочной железы;
- выполнения плевральной пункции, установки плеврального дренажа;
- выполнения торакотомии и ушивания плевральной полости;
- выполнения краевой резекции легкого, ушивания раны легкого;
- выполнения лапаротомии, ушивания лапаротомной раны;
- навык выполнения лапароцентеза, установки внутрибрюшного дренажа;

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

выполнения биопсии и конизации шейки матки, диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки, овариэктомии и надвлагалищной ампутации матки;

выполнения цистоскопии;

оформления льготных рецептов для онкологических пациентов;

расчета индекса массы тела для расчета дозы лекарственного лечения пациента;

расчета разовых и курсовых доз противоопухолевых препаратов, разведения и введения цитостатиков;

оценки объективных эффектов химиогормонотерапии по современным критериям эффективности;

мониторинга токсичности химиогормонотерапии с оценкой степени ее выраженности в баллах;

проведения диагностических исследований при лимфопролиферативных заболеваниях, стадированием последних;

выполнения пункции костного мозга и трепанобиопсии подвздошной кости;

выполнения люмбальной пункции;

работы с программами: Microsoft word, Microsoft excel, power point;

оформления электронной истории болезни;

работы с программами базы данных рентгенодиагностического отделения, лабораторий и отделения ультразвуковой диагностики.


III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Итоговая аттестация обучающихся по учебной программе повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний» проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплины в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний».

Обучающиеся, освоившие учебную программу повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации⁴.

⁴ Части 13 и 14 статьи 82 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст.

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

IV. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

учебной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часа по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний»

Цель учебной программы повышения квалификации врачей по курсу «Скрининг, профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний» (далее – Программа) заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также в совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышении профессионального уровня врача - онколога.

Категория обучающихся: врачи - онкологи

Трудоемкость обучения: 36 академических часа


Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 – 8 академических часов в день

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ ⁵	
1	Общие вопросы профилактики и скрининга онкологических заболеваний	4	4	—	—	Промежуточный контроль (зачет)
1.1	Эпидемиология, этиология и патогенез злокачественных опухолей. Окружающая среда и рак. Молекулярно-биологические, иммунные, гормональные и метаболические механизмы развития рака: профилактические подходы.	2	2	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
1.2	Питание и рак; диетическая профилактика онкологических заболеваний. Курение и рак; борьба с курением.	2	4	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)


562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2930, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4263).

⁵ ПЗ – практические занятия, СЗ – семинарские занятия, ЛЗ – лабораторные занятия

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


Код	Наименование разделов дисциплин	Всего	В том числе		Форма	
1.3	Первичная, вторичная и третичная профилактика онкологических заболеваний. Принципы скрининга онкологических заболеваний.	4	4	—	—	Промежуточный контроль (зачет)
2	Профилактика злокачественных опухолей основных локализаций	4	4	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.1	Профилактика рака молочной железы. Профилактика злокачественных опухолей женских половых органов.	4	2	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.2	Профилактика рака легкого. Профилактика рака предстательной железы.	4	2	—	2	Текущий контроль (тестовый контроль)
2.3	Профилактика злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. Профилактика злокачественных новообразований кожи.	4	4	—	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
3	Отработка умений и навыков выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний - обучающий симуляционный курс (ОСК)	2	—	2	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
3.1	Отработка умений и навыков врачебного осмотра и мануальных обследований для выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний - обучающий симуляционный курс (ОСК)	2	—	2	—	Текущий контроль (тестовый контроль)
Итоговая аттестация		4	—	—	4	Зачет
Всего		36	24	4	8	

V. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО КУРСУ «СКРИНИНГ, ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»


Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

РАЗДЕЛ 1. Общие вопросы профилактики и скрининга онкологических заболеваний


Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Эпидемиология, этиология и патогенез злокачественных опухолей. Окружающая среда и рак. Молекулярно-биологические, иммунные, гормональные и метаболические механизмы развития рака: профилактические подходы.
1.1.1	Эпидемиология и статистика онкологических заболеваний в мире и России. Современные представления об этиологии и патогенезе злокачественных опухолей. Характеристика загрязнений воздуха и воды, канцерогенов жилища, производственных канцерогенов; радиоактивное загрязнение при ядерных катастрофах; ультрафиолет. Безусловные канцерогены для человека (группа 1 по данным Международного агентства по изучению рака). Меры защиты от химических, физических и вирусных канцерогенов окружающей среды. Генетическое тестирование и наследственные злокачественные опухоли. Первичные и вторичные иммунодефициты, гормональные и обменные нарушения и риск развития злокачественных новообразований. Профилактика онкологических заболеваний у пациентов с генетическими, иммунными, гормональными и метаболическими нарушениями.
1.1.1.1	Эпидемиология и статистика онкологических заболеваний в мире в сравнении с Россией. Прогноз заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей Международного агентства по изучению рака. Пять наиболее частых локализаций злокачественных опухолей у мужчин и женщин. Модель развития рака. Стадии канцерогенеза: инициация, промоция, прогрессия. Причины злокачественных опухолей: нарушения питания, курение, стиль жизни, инфекции, генетика, производство, загрязнения и радиация. Загрязнения воздуха автотранспортом, производственными предприятиями. Загрязнения питьевой воды химическими канцерогенами, радионуклидами. Загрязнение жилища радоном, асбестом, формальдегидом, полициклическими ароматическими углеводородами и др.

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

	<p>Радионуклиды йод-131, цезий-137, стронций-90 и др. при ядерных катастрофах. Онкологические последствия у переживших атомную бомбардировку Хиросимы и Нагасаки, аварию на Чернобыльской АЭС и другие ядерные катастрофы. Ультрафиолет и риск рака и меланомы кожи, нижней губы. Характеристика безусловных канцерогенов для человека: химические, физические и микробиологические.</p> <p>Практические рекомендации по защите от химических, физических и вирусных канцерогенов окружающей среды. Генетическое тестирование и мутантные гены, повышающие риск злокачественных опухолей: гены BRCA1, BRCA2, 185delAG - рак молочной железы и яичников; мутированный ген CDH1 - рак желудка; APC - семейный полипоз и рак толстой кишки; MSH2, MLH1, PMS1, PMS2 - рак толстой кишки; Hрс1, Hрс2, Hрс3 - рак простаты. Наследственные онкологические синдромы. Коррекция первичных и вторичных иммунодефицитов для профилактики онкологических заболеваний. Гиперэстрогения, гиперпролактинемия, гипотиреоз, ожирение, сахарный диабет, атеросклероз, нарушения менструального цикла и другие гормональные и обменные нарушения и их коррекция для профилактики онкологических заболеваний.</p> <p>Задачи врача в области профилактики рака по выполнению Федеральных Законов от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 31.10.2012 № 560н (ред. от 02.09.2013) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология», от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», от 03.02.2015 №36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».</p>
<p>1.2</p>	<p>Питание и рак; диетическая профилактика онкологических заболеваний. Курение и рак; борьба с курением.</p>
<p>1.2.1</p>	<p>Основные пищевые факторы онкологического риска. Канцерогены пищи. Лишний вес и ожирение. Пирамида здорового питания. Антиканцерогенные вещества пищи. Концепция здорового питания. Особенности питания в России. Оздоровительные продукты. Распространенность табакокурения среди населения в РФ. Причины смерти, связанные с курением. Канцерогенный эффект табачного дыма. Методы борьбы с курением и лечение табачной зависимости.</p>

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

<p>1.2.1.1</p>	<p>Основные пищевые факторы онкологического риска: загрязнение продуктов и питьевой воды канцерогенами; образование канцерогенов при приготовлении пищи; алкоголь, несбалансированное питание; избыток калорий и жира; недостаток продуктов, содержащих натуральные антиканцерогенные вещества. Канцерогены пищи: полициклические ароматические углеводороды, гетероциклические амины, нитрозосоединения, афлатоксины, тяжелые металлы и др. Риск онкологических, сердечно-сосудистых, сахарного диабета и других заболеваний в зависимости от массы тела.</p> <p>Диетотерапия ожирения. Четыре этажа пирамиды здорового питания. Антиканцерогенные вещества пищи: витамины, провитамины, минералы, флавоноиды, индолы и изотиоцианаты, сернистые органические соединения, терпеновые соединения, полиненасыщенные жирные кислоты омега-3 типа, пищевые волокна, хлорофилл, фитостерины, органические кислоты и др. Принципы здорового питания: формула сбалансированного питания; пирамида продуктов здорового питания; экологически чистое сельское хозяйство, правильное хранение пищи, здоровая кулинария. Сбалансированное питание: энергетическая сбалансированность, оптимальное потребление основных веществ, оптимальное потребление жидкости, оптимальное потребление регулирующих веществ. Адекватный уровень потребления основных и регулирующих пищевых веществ. Избытки и дефициты пищевых веществ в питании российского населения. Оздоровительные продукты для профилактики рака: функциональные и специализированные продукты питания, биологически активные добавки к пище, растительные добавки. Рекомендации Всемирного фонда изучения рака и Американского института изучения рака по диетической профилактике рака. Распространенность табакокурения среди мужчин и женщин различных возрастных групп в РФ в сравнении с потреблением табака в мире. 10 основных причин смерти (по данным ВОЗ) - 6 связаны с курением. Доза-эффектная связь табакокурения с риском развития 12 распространенных форм рака: рак легкого, желудка, пищевода, полости рта, глотки, гортани, полости носа, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек, мочевого пузыря, шейки матки. Комбинация канцерогенного эффекта курения с действием других канцерогенов. Задачи врача по выполнению Федерального Закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Методики предупреждения курения среди подростков и взрослого населения: профилактическая работа на популяционном уровне. Методические рекомендации Международного агентства качества исследований в области здравоохранения по работе клинициста с пациентами, страдающими табачной зависимостью. Практические рекомендации по лечению табачной зависимости: применение никотин-заместительных средств, антагонистов и агонистов никотиновых холинорецепторов.</p>
<p>1.3</p>	<p>Первичная, вторичная и третичная профилактика онкологических заболеваний. Принципы скрининга онкологических заболеваний.</p>

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

1.3.1	Определения и характеристика первичной, вторичной и третичной профилактики онкологических заболеваний. Группы повышенного онкологического риска. Скрининг - раннее выявление рака у бессимптомного населения. Популяционный и оппортунистический скрининг. Место скрининга онкологических заболеваний в системе здравоохранения в России.
1.3.1.1	Первичная профилактика - устранение факторов риска и другие профилактические меры у практически здоровых и людей из групп риска; вторичная профилактика - выявление и лечение предраковых заболеваний, скрининг; третичная профилактика - профилактические мероприятия у онкологических больных, прошедших лечение. Предраковые состояния как нозологические формы и предраковые изменения как морфологические характеристики. Пять групп повышенного онкологического риска: 1) здоровые с отягощенной наследственностью и старше 45 лет; 2) подвергавшиеся воздействию канцерогенов: курильщики, профессиональные вредности; 3) хронические заболевания, повышающие риск рака: ожирение, иммунодефициты, сахарный диабет, нарушения менструального цикла, вирусные гепатиты; 4) предраковые состояния и изменения; 5) онкологические больные после радикального лечения. Методология и требования к скринингу онкологических заболеваний. Характеристика популяционного и оппортунистического скрининга злокачественных опухолей. Алгоритмы скрининга рака молочной железы, шейки матки, толстой кишки и других локализаций. Задачи врача в области скрининга онкологических заболеваний по выполнению Федеральных Законов от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования ВРТ)», №36н от 03.02.2015 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации


РАЗДЕЛ 2. Профилактика злокачественных опухолей основных локализаций

2.1	Профилактика рака молочной железы. Профилактика злокачественных опухолей женских половых органов.
2.1.1	Рак молочной железы: эпидемиология, факторы риска, мастопатия и риск рака, предраковые изменения, наследственный рак, скрининг; группы риска и профилактические рекомендации. Рак женских половых органов - шейки матки, тела матки, яичников: эпидемиология, факторы риска, предраковые состояния и изменения, скрининг рака шейки матки, профилактика и лечение папилломовирусной инфекции; группы риска гинекологического рака и профилактические рекомендации.
2.1.1.1	Статистика рака молочной железы в России и мире. Место профилактики рака молочной железы в практике врачей различных специальностей. Европейский кодекс профилактики рака и другие международные рекомендации по профилактике рака




молочной железы. Этиопатогенез рака молочной железы. Предраковые изменения ткани молочных желез. Характеристика и выявление факторов риска рака молочной железы: половые и возрастные, генетические, репродуктивные, гормональные и обменные, внешней среды и стиля жизни.


Устранимые и неустрашимые факторы риска рака молочной железы. Математические модели оценки индивидуального риска рака молочной железы. Принципы и методы формирования групп повышенного риска рака молочной железы. Первичная профилактика - практически здоровые женщины, с факторами риска рака молочной железы. Генетика рака молочной железы. Медикогенетическое консультирование. Особенности спектра мутаций в гене BRCA. Наследственный риск рака молочной железы. ДНК-тест - показания. Три стратегии при выявлении носителей мутаций генов BRCA1 и BRCA2. Алгоритм обследований при наследственном риске рака молочной железы. Репродуктивное поведение и риск рака молочной железы: раннее менархе, поздняя менопауза, отсутствие беременностей, поздние первые роды, не кормившие грудью, искусственные аборты, высокая рентгеновская плотность маммо-грамм в позднем репродуктивном и менопаузальном возрасте. Методы оценки маммографической плотности. Факторы внешней среды и стиля жизни и риск рака молочной железы: менопаузальная гормональная терапия, использование оральных контрацептивов и рак молочной железы, меры профилактики; психоэмоциональные расстройства. Вторичная профилактика - больные с предраковыми изменениями молочной железы, ранняя диагностика рака молочной железы. Особенности морфогенеза предраковых изменений ткани молочных желез. Диагностика предрака молочных желез. Характеристика основных форм предрака молочных желез: протоковая и дольковая атипичная гиперплазия, протоковая и дольковая карцинома *in situ*, склерозирующий аденоз, радиальный рубец. Тактика, мониторинг, лечение пациенток с предраком молочных желез. Скрининг рака молочной железы. Роль рентгеновской маммографии. Алгоритмы скрининговой маммографии в России и мире. Польза скрининговой маммографии. Снижение смертности от рака молочной железы в результате скрининговой маммографии. Магнитно-резонансная томография в скрининге рака молочной железы у носителей мутантных генов BRCA. BIRADS - система диагностики, определяющая выбор тактики обследования и лечения. Третичная профилактика - больные раком молочной железы в период ремиссии. Биологические типы рака молочной железы. Характеристика основных биологические типы рака молочной железы, особенности профилактики, мониторинг и третичная профилактика у больных с различными биологическими типами рака молочной железы. Практические рекомендации по профилактике и реабилитации больным, прошедшим лечение по поводу рака молочной железы. Химиопрофилактика рака молочной железы. Лекарственные препараты, рекомендуемые для химиопрофилактики рака молочной железы: показания и противопоказания. Патогенетическое лечение мастопатии с помощью лекарственных средств, содержащих антиканцерогенные вещества, направленное на снижение риска рака молочной железы. Характеристика и практические рекомендации по применению лекарственных средств для патогенетического лечения мастопатии и профилактики рака молочной железы. Статистика рака шейки матки в РФ в сравнении с мировы-

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

	<p>ми данными. Вирус папилломы человека (ВПЧ) как главный этиологический фактор рака шейки матки. Генотипы ВПЧ высокого, среднего и низкого канцерогенного риска. Оценочная роль ВПЧ в заболеваемости раком шейки матки и других органов. Вакцинопрофилактика рака шейки матки. Вакцины против ВПЧ. Позиция ВОЗ по вакцинации против ВПЧ. Популяции для вакцинации против ВПЧ. Факторы риска рака шейки матки. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Предраковые изменения шейки матки. Вторичная профилактика рака шейки матки - цервикальный скрининг. Алгоритм скрининга рака шейки матки. Лечение предраковых состояний и изменений шейки матки. Жидкостная цитология и автоматизированная система обработки изображений мазков шейки матки. Статистика рака тела матки в РФ. Факторы риска, этиология и патогенез рака тела матки, формирование групп риска. Предрак тела матки. Первичная и вторичная профилактика рака тела матки. Алгоритм обследований в группах риска для раннего выявления рака тела матки. Статистика рака яичника в РФ. Факторы риска, этиология и патогенез рака яичника, формирование групп риска. Первичная и вторичная профилактика рака яичника. Алгоритм обследований в группах риска для раннего выявления рака яичника, в том числе у пациенток с мутантными генами BRCA.</p>
<p>2.2</p>	<p>Профилактика рака легкого. Профилактика рака предстательной железы.</p>
<p>2.2.1</p>	<p>Рак легкого: эпидемиология, факторы риска, предраковые состояния и изменения, скрининг; группы риска и профилактические рекомендации. Рак предстательной железы: эпидемиология, факторы риска, доброкачественная гиперплазия простаты и риск рака, предраковые изменения, ПСА-скрининг; группы риска и профилактические рекомендации.</p>
<p>2.2.1.1</p>	<p>Статистика рака легкого в России и мире. Рак легкого - первое место по онкологической смертности в мире и России. Этиология рака легкого: курение, в том числе пассивное курение; вдыхание радона на производстве (урановые рудники) и в помещениях, ионизирующая радиация; асбестоз; вдыхание полициклических ароматических углеводородов (сажа, смола, гудрон), никеля, хрома, неорганического мышьяка, бериллия, кадмия; наследственность; низкий социально-экономический статус; ВИЧ-инфекция. Канцерогенез эпителия бронхов. Предраковые состояния: хронический бронхит курильщика. Предраковые изменения бронхогенного эпителия: метаплазия; дисплазия слабая, умеренная, тяжелая; carcinoma in situ. Группы риска рака легкого: курильщики; канцерогены в атмосфере производства; пациенты, прошедшие лучевую терапию с облучением грудной клетки; пневмосклероз, хроническая обструктивная болезнь легких; ВИЧ инфицированные; больные опухолями головы и шеи; предраковые изменения.</p>


<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

	<p>Первичная профилактика рака легкого: предотвращение курения, прекращения курения, борьба с пассивным курением; уменьшение профессионального контакта с канцерогенами, особенно асбестом, мышьяком, хромом и никелем; уменьшение поступления радона в воздух производственных помещений и жилищ; уменьшение медицинского облучения. Химиопрофилактика рака легкого. Скрининг рака легкого: рентгенография органов грудной клетки, цитологическое исследование мокроты, низ-кодозная компьютерная томография. Методика автоматизированного количественного цитологического исследования мокроты. Статистика рака простаты в РФ в сравнении с мировыми данными. Факторы риска рака простаты: возраст, раса, генетика, питание, метаболический синдром. Роль андрогенов в патологии простаты. Схема канцерогенеза предстательной железы. Взаимосвязь между доброкачественной гиперплазией и раком предстательной железы. Борьба с раком предстательной железы: ранняя диагностика, скрининговые программы, химиопрофилактика. Методы первичной и вторичной профилактики рака простаты. Предраковые изменения: простатическая интраэпителиальная неоплазия. Эволюция ПСА-скрининга рака предстательной железы. Вероятность выявления рака простаты в зависимости от уровня ПСА. Рекомендации по скринингу рака предстательной железы. Лекарственная профилактика рака простаты. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы и снижение риска рака простаты.</p>
<p>2.3</p>	<p>Профилактика злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. Профилактика злокачественных новообразований кожи.</p>
<p>2.3.1</p>	<p>Злокачественные опухоли желудочно-кишечного тракта - ротовой полости, пищевода, желудка, толстой кишки, печени, поджелудочной железы: эпидемиология, факторы риска, предраковые состояния и изменения, скрининг рака желудка и толстой кишки, лечение инфекции <i>Helicobacter pylori</i> для профилактики рака желудка; группы риска рака органов желудочно-кишечного тракта и профилактические рекомендации. Злокачественные опухоли кожи - базалиома, плоскоклеточный рак, меланома: эпидемиология, факторы риска, предраковые состояния и изменения, меланоопасные невусы, признаки озлокачествления невуса; группы риска и профилактические рекомендации.</p>
<p>2.3.2</p>	<p>Статистика рака органов желудочно-кишечного тракта в РФ в сравнении с мировыми данными. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака ротовой полости. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака пищевода. Лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и пищевода Баррета как профилактика рака пищевода. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака желудка. Канцерогенез желудка (каскад Correa): хронический гастрит (инфекция <i>Helicobacter pylori</i>), атрофический гастрит, полная кишечная метаплазия, неполная кишечная метаплазия, дисплазия, инвазивная аденокарцинома желудка</p>

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

Инфекция *H. pylori* как канцероген 1-й группы для желудка. Рекомендации Маастрихтского консенсуса 4 по эрадикация *H. pylori*. Лечение инфекции *H. pylori* как профилактика рака желудка. Практические рекомендации по эрадикации *H. pylori*: первая, вторая и третья линии. Скрининг рака желудка: диагностическая гастропанель, алгоритм фиброгастроскопии. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака толстой кишки. Роль пробиотиков и пребиотиков в профилактике рака толстой кишки. Характеристика гиперпластических и аденоматозных (предраковых) полипов толстой кишки. Формирование групп риска рака толстой кишки. Скрининг рака толстой кишки: алгоритмы скрининга при среднестатистическом, умеренном и высоком риске рака толстой кишки. Ректороманоскопия и колоноскопия для выявления аденоматозных полипов толстой кишки. Эндоскопическое удаление аденоматозных полипов как хирургическая профилактика рака толстой кишки. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака печени. Вирусные гепатиты как этиологический фактор рака печени. Вакцинация против вируса гепатита В для профилактики рака печени. Лечение вирусных гепатитов и профилактика рака печени. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака поджелудочной железы. Статистика рака и меланомы кожи в РФ. Факторы риска плоскоклеточного и базальноклеточного рака кожи: ультрафиолетовое облучение, ионизирующее излучение, контакт кожи с химическими канцерогенами, хронический воспалительный очаг, ожоги и рубцы кожи, папилломовирусная инфекция, люди со светлым типом кожи, иммуносупрессия, наследственность, возраст, фоновые и предраковые заболевания кожи, переболевшие раком кожи или базалиомой.

Фоновые заболевания кожи: очагово-рубцовая атрофия, рубцы после ожогов, травм и лучевых повреждений, веснушки, эластоз, телеангиэктазии, остроконечные кондиломы, папилломы, болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, туберкулезная волчанка, скрофулодерма, псориаз, красная волчанка, гидраденит. Предраковые заболевания кожи: актинический кератоз, пигментная ксеродерма, красный плоский лишай, крауроз, кератоакантомы идиопатическая атрофия кожи, хронические язвы голени. Второй плоскоклеточный рак кожи после излечения первого. Факторы риска меланомы кожи: ультрафиолетовое облучение, множественные пигментные невусы, невусы на коже опорной поверхности стопы и внутренней поверхности ладоней, предраковые невусы, люди со светлым типом кожи, наследственность, иммуносупрессия, переболевшие раком кожи или базалиомой. Первичная и вторичная профилактика рака и меланомы кожи: избегать ультрафиолетового облучения, техника безопасности на производствах с канцерогенными факторами, выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний кожи, избегать травмирования невусов, удаление предраковых невусов, удаление невусов в местах возможного травмирования одеждой, удаление невусов на коже опорной поверхности стопы и внутренней поверхности ладоней. Химиопрофилактика рака кожи. Меланоопасные невусы: плоский, лентиго, выпуклый, голубой, гигантский, диспластический, пограничный, меланоз Дюбрейля. Восемь признаков озлокачествления невуса.

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		


РАЗДЕЛ 3. Отработка умений и навыков выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний - обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Отработка умений и навыков врачебного осмотра и мануальных обследований для выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний - обучающий симуляционный курс (ОСК).
3.1.1	Отработка и формирование общепрофессиональных умений и навыков врачебного осмотра и мануальных обследований кожи, головы и шеи, молочных желез, ротовой полости, прямой кишки, предстательной железы, наружных лимфатических узлов для выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний - обучающий симуляционный курс (ОСК).
3.1.1.1	Отработка на манекене-тренажере и/или модели (пациентке) навыков осмотра и мануальных обследований с целью выявления предраковых заболеваний и опухолей наружных локализаций и локализаций, доступных для мануальных обследований. Сбор анамнеза: главная информация, которая собирается при анамнезе. Положение пациента и врача при осмотре и мануальных обследованиях. Информация о симптомах, на которые необходимо обращать внимание при осмотре и мануальных обследованиях. Демонстрация техники пальпации молочных желез по квадрантам, пальцевого ректального исследования прямой кишки и предстательной железы. Демонстрация техники пальпации основных групп лимфатических узлов: шейных, подмышечных, подключичных, надключичных, подлопаточных, паховых.

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО КУРСУ «СКРИНИНГ, ПРОФИЛАКТИКА И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ», ВКЛЮЧАЮЩИЕ ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И ИНЫЕ КОМПОНЕНТЫ

Примерная тематика лекционных занятий

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Эпидемиология, этиология и патогенез злокачественных опухолей. Окружающая среда и рак. Молекулярнобиологические, иммунные, гормональные и метаболические механизмы развития рака: профилактические подходы.	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Питание и рак; диетическая профилактика онкологических заболеваний.	1.2	ПК-1, ПК-2
3.	Курение и рак; борьба с курением.	2.2.1, 2.2.1.1	ПК-1, ПК-2

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

4.	Первичная, вторичная и третичная профилактика онкологических заболеваний. Принципы скрининга онкологических заболеваний.	1.3	ПК-1, ПК-2
5.	Профилактика рака молочной железы. Профилактика злокачественных опухолей женских половых органов.	2.1	ПК-1, ПК-2

Примерная тематика семинарских занятий

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Профилактика рака молочной железы. Профилактика злокачественных опухолей женских половых органов.	2.1	ПК-1, ПК-2
2.	Профилактика рака легкого. Профилактика рака предстательной железы.	2.2	ПК-1, ПК-2
3.	Профилактика злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. Профилактика злокачественных новообразований кожи.	2.3	ПК-1, ПК-2

Общий симуляционный курс (ОСК)


№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Отработка умений и навыков врачебного осмотра и мануальных обследований для выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний - обучающий симуляционный курс.	3.1	ПК-2

VII. ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1. В общей структуре смертности населения Российской Федерации наибольший удельный вес составляют:

- злокачественные новообразования
- болезни органов кровообращения
- травмы и отравления
- болезни органов пищеварения
- болезни органов дыхания

2. Самой часто встречающейся злокачественной опухолью у мужчин в Российской Федерации является:

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

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

3. Курение является фактором риска

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

4. Наиболее характерным рентгенологическим признаком саркомы Юинга является:

- а) «Лукрвичный периостит»
- б) Вздутие кости, ячеистость структуры, отсутствие периостальных наслоений
- в) Козырек Кодмана
- г) Костные спикюлы, костный дефект с изъязвленными краями

5. К Ib 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

6. Наиболее часто остеогенная саркома метастазирует:


- а) в легкие
- б) в плоские кости
- в) в паховые лимфоузлы
- г) в кожу

7. Чаще всего остеогенная саркома поражает:

- а) длинные трубчатые кости
- б) все плоские кости
- в) кости черепа
- г) кости таза

8. Рак *in situ* отличается от микроинвазивного тем, что:

- а) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее
- б) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
- в) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
- г) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

9. Рак *in situ* по Международной классификации TNM X версии относится:

- а) к раку
- б) к предраку
- в) к доброкачественным опухолям
- г) отношение не определено

10. В Российской Федерации плоскоклеточный рак является преобладающим гистологическим вариантом при раке...

- а) пищевода и анального канала прямой кишки
- б) желудка и тонкой кишки
- в) тонкой и ободочной кишки
- г) желудка и ободочной кишки

11. В дифференциальной диагностике рака и язвы желудка наиболее надежным методом диагностики для исключения малигнизации считается:

- а) эндоскопия желудка с биопсией
- б) рентгенологический метод (Rg-скопия, Rg-графия)
- в) исследование кала на скрытую кровь
- г) исследование желудочного сока с гистамином

12. Термином «метастаз Крукенберга» обозначают метастазы рака желудка в:


- а) в яичники
- б) в клетчатку малого таза
- в) в пупок
- г) в надключичные лимфатические узлы
- д) в подмышечные лимфатические узлы

13. При пальцевом исследовании в нижеампулярной части прямой кишки обнаружено изъязвление с плотным дном и валикообразными краями. Предположительный диагноз:

- а) рак прямой кишки
- б) язва прямой кишки
- в) трещина прямой кишки
- г) геморрой

14. При раке ободочной кишки наиболее часто поражается анатомический отдел:

- а) сигмовидная кишка
- б) восходящая ободочная кишка
- в) поперечная ободочная кишка
- г) нисходящая ободочная кишка
- д) слепая кишка

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

15. «Метастаз Шницлера» при раке желудка локализуется:

- а) в прямокишечно-пузырной складке
- б) в пупке
- в) в яичниках
- г) между ножками кивательной мышцы
- д) в подмышечных лимфатических узлах

16. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака:

- а) форма № 099/у
- б) форма № 030
- в) форма № 027
- г) форма № 35
- д) форма № 7

17. Среди причин смерти населения Архангельской области злокачественные новообразования занимают место:

- а) 2 -е место
- б) 1-е место
- в) 3 -е место
- г) 4-е место

18. Наиболее объективные сведения о местной распространенности опухолевого процесса (стадии заболевания) могут быть получены:


- а) при патоморфологическом исследовании резецированного (удаленного) органа с регионарным лимфатическим аппаратом
- б) при рентгенологическом исследовании
- в) при использовании эндоскопических методов
- г) при клиническом осмотре больного

19. К какой клинической группе относятся больные, страдающие фиброзно-кистозной мастопатии с признаками пролиферации?

- а) Ib
- б) Ia
- в) II
- г) III

20. Сочетание "Тх" обозначает:

- а) оценить размеры и местное распространение опухоли невозможно
- б) первичная опухоль не определяется
- в) преинвазивная карцинома
- г) глубина инвазии опухоли 10 мм

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

21. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, пальпируется увеличенный до 2 см в диаметре безболезненный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является:

- а) пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием
- б) назначение физиотерапевтических процедур
- в) назначение антибиотиков
- г) маммография

22. При выполнении радикальной мастэктомии по Мадден удаляется:

- а) молочная железа с клетчаткой подмышечной области
- б) молочная железа и малая грудная мышца с клетчаткой подмышечной области
- в) молочная железа, большая и малая грудные мышцы с клетчаткой подмышечной области
- г) только молочная железа
- д) опухоль в пределах здоровых тканей с клетчаткой подмышечной области

23. У больной 55 лет без тяжелой сопутствующей патологии через 10 лет после радикального лечения гипернефроидного рака почки, выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. Наиболее целесообразным методом лечения в этом случае является:


- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) иммунотерапия
- д) таргетная терапия

24. Подразделение основных категорий классификации TNM по типу: T1a, T1б или N2a, N2б, применимо

- а) для большей детализации при определении распространенности опухолевого процесса
- б) для характеристики отклонений в биохимических анализах
- в) для обозначения тяжести клинических проявлений интоксикации
- г) не применяется никогда

25. При лимфоме Ходжкина клиническая стадия I A означает:

- а) поражение одной лимфатической зоны без симптомов интоксикации
- б) локализованное поражение одного экстралимфатического органа или ткани
- в) поражение двух лимфатических зон без симптомов интоксикации
- г) поражение одной лимфатической зоны с симптомами интоксикации
- д) поражение двух лимфатических зон с симптомами интоксикации

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

26. Внутрипротоковые папилломы молочной железы рентгенологически могут быть выявлены при:...

- а) дуктографии
- б) бесконтрастной маммографии
- в) крупнокадровой флюорографии
- г) не могут быть выявлены рентгенологически

27. Больной 46 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T1N0M0. Гистологический ответ – внутрипротоковый рак 2 степени злокачественности. Рецепторы эстрогенов, прогестиннов, HER2 нео отрицательны. Дальнейшее лечение предусматривает:

- а) лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
- б) лучевую терапию на молочную железу
- в) наблюдение
- г) адьювантную химиотерапию

28. Остеогенные саркомы наиболее часто всего встречаются в возрасте:

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

29. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики и лечения опухолей:


- а) щитовидной железы
- б) желудка
- в) поджелудочной железы
- г) почки
- д) предстательной железы

30. Рентгенологическим признаком остеобластокластомы является :

- а) крупный литический очаг в эпифизе кости, иногда с остатками ячеистой структуры
- б) нарушение кортикального слоя
- в) экстраоссальный компонент, не содержащий дополнительных включений
- г) периостальная реакция в виде "козырька"

31. Определение уровня РЭА (раково-эмбрионального антигена) может быть использовано:

- а) для динамического наблюдения после лечения (в качестве мониторинга)
- б) для уточнения степени распространенности опухоли (стадирования)
- в) для установления диагноза рака

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

г) все ответы правильные

32. Трансторакальная пункционная биопсия противопоказана при:

- а) подозрении на паразитарную кисту переднего средостения
- б) размерах опухоли легкого менее 15 мм
- в) предположительном диагнозе «опухоль вилочковой железы»
- г) предположительном диагнозе «тератобластома»
- д) прилегании опухоли к грудной стенке

33. После выявления новообразования средостения при рентгенологическом исследовании оптимальным является:

- а) госпитализация в специализированную клинику с целью дообследования и выбора метода лечения
- б) проведение противовоспалительного и общеукрепляющего лечения
- в) динамическое наблюдение
- г) назначение противоопухолевой химиотерапии или лучевого лечения

34. У больного 72 лет базальноклеточный рак кожи надбровной области в виде узла на ножке до 5 см в диаметре. Ему наиболее целесообразно:

- а) хирургическое удаление
- б) криогенная деструкция
- в) короткодистанционная рентгенотерапия
- г) химиотерапия


35. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 3 см. Ей целесообразно провести:

- а) широкое иссечение опухоли кожи с пластикой
- б) фотодинамическую терапию
- в) комбинированное лечение с предоперационной короткодистанционной рентгенотерапией
- г) короткодистанционную рентгенотерапию

36. Базально-клеточный рак локализуется на коже лица у:...

- а) 75-85% больных
- б) 60-70% больных
- в) 50-55% больных
- г) на коже лица встречается редко

37. Распространенность рака пищевода, инфильтрирующего стенку органа до мышечного слоя включительно при метастатическом поражении 2 регионарных лимфатических узлов и отсутствии отдаленных метастазов, кодируется по системе TNM следующим образом:

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

- а) T2N1M0
- б) T1N1M0
- в) T1N2M0
- г) T2N2M0

38. Наиболее характерным, лидирующим по частоте клиническим симптомом рака пищевода является:

- а) дисфагия
- б) боль в грудной клетке при глотании
- в) повышенное слюноотделение
- г) рвота

39. У больного 80 лет рак средней трети внутригрудного отдела пищевода T3N0M0 2 стадии. Общее состояние больного удовлетворительное. Сопутствующая патология – ИБС. Стенокардия напряжения ФК2, хроническая дыхательная недостаточность 2А ст. Наиболее предпочтительным методом лечения в этом случае является:

- а) самостоятельный курс лучевой терапии с лечебной целью
- б) комбинированное с предоперационной лучевой терапией
- в) комбинированное с послеоперационной лучевой терапией
- г) хирургическое

40. Наиболее предрасположена к отдаленному метастазированию меланома морфологического типа...


- а) узловая
- б) акролентигинозная
- г) злокачественное лентиго
- д) поверхностная

41. Наиболее информативным неинвазивным методом диагностики поражения лимфатических узлов средостения и корней легких является:

- а) рентгеновская компьютерная томография
- б) рентгенография + линейная томография
- в) рентгеноскопия
- г) сканирование органов грудной клетки с цитратом галлия (^{67}Ga)
- д) магнитно-резонансная томография

42. Наиболее частым первым симптомом рака почки является:

- а) гематурия
- б) пальпируемая опухоль
- в) боль
- г) слабость

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

д) ускоренная СОЭ

43. По мере роста рака легкого скорость нарастания степени нарушения бронхиальной проходимости наиболее выражена:

- а) при эндобронхиальном экзофитном раке
- б) при перибронхиальном узловатом раке
- в) при разветвленном раке
- г) при пневмониеподобном раке
- д) при раке верхушки легкого (Пэнкоста)

44. Наличие метастатического плеврита при раке легкого соответствует символу:

- а) T4
- б) T2
- в) T3
- г) T1
- д) M1

45. Какое осложнение может возникнуть при выполнении трансторакальной пункции опухоли легкого наиболее часто?

- а) пневмоторакс
- б) гемоторакс
- в) кровохаркание
- г) имплантационное метастазирование

46. У больного 48 лет неоперабельный рак средней трети тела желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести в силу опухолевой интоксикации. Противоопухолевого лечения ранее не проводилось. Ему показана:


- а) системная химиотерапия
- б) хирургическое лечение
- в) лучевая терапия
- г) симптоматическая терапия

47. Симптомы кишечной непроходимости наиболее характерны для рака локализованного

- а) в сигмовидной кишке
- б) в восходящей кишке
- в) в поперечной кишке
- г) в слепой кишке

48. Заболеваемость раком толстой кишки РФ за последние 10 лет имеет тенденцию:

- а) к повышению

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

- б) к снижению
- в) к стабильности
- г) к повышению в старшей возрастной группе
- д) к снижению среди лиц молодого возраста

49. По гистологическому строению рак желудка чаще всего является:

- а) железистым
- б) плоскоклеточным
- в) смешанным железисто-плоскоклеточным
- г) крупноклеточным

50. К облигатному предраку толстой кишки относят:

- а) семейный диффузный полипоз
- б) болезнь Крона
- в) неспецифический язвенный колит
- г) одиночные полипы толстого кишечника
- д) все перечисленное

51. По морфологическому строению преобладающей формой рака толстой кишки является:

- а) аденокарцинома различной степени зрелости
- б) плоскоклеточный рак
- в) недифференцированные раки
- г) диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак
- д) все перечисленные формы встречаются примерно с одинаковой частотой

52. Наиболее часто малигнизируются полипы толстой кишки:


- а) ворсинчатые
- б) железисто-ворсинчатые
- в) железистые
- г) ювенильные
- д) гиперпластические

53. Метастазом "сестры Джозеф" называется метастаз рака желудка в:

- а) пупок
- б) яичники
- в) клетчатку малого таза
- г) надключичный лимфоузел

54. Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима:

- а) при одиночном мелком полипе на ножке

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

- б) при одиночном полипе на ножке независимо от его размеров
- в) при одиночном полипе на широком основании независимо от его размеров
- г) во всех случаях

55. При раке поджелудочной железы наиболее часто поражается:

- а) головка
- б) тело
- в) хвост
- г) вся поджелудочная железа (тотальное поражение)

56. Наиболее часто гематогенные метастазы рака толстой кишки локализованы в:

- а) печени
- б) костях
- в) легких
- г) надпочечниках
- д) селезенке

57. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли:

- а) в правых отделах ободочной кишки
- б) в поперечно-ободочной кишке
- в) в нисходящей кишке
- г) в сигмовидной кишке
- д) во всех перечисленных отделах встречается с одинаковой частотой


58. Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей, происходящие из соединительной, мышечной и жировой тканей обусловлены:

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

59. Для оценки местной распространенности опухолевого процесса при забрюшинных неорганных опухолях наиболее эффективно:

- а) компьютерная томография
- б) ангиографическое исследование
- в) экскреторная урография
- г) рентгеноконтрастное исследование желудочно-кишечного тракта
- д) ультразвуковое исследование

60. У больной 29 лет при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована послеро-

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

довыми разрывами с эрозированным эктропионом. Цитологически: клетки промежуточного и парабазального слоя эпителия с явлениями пролиферации. Кольпоскопически: немые йоднегативные участки в зоне трансформации. Тактика включает:

- а) диатермокоагуляцию
- б) наблюдение
- в) криодеструкцию шейки матки
- г) конизацию шейки матки

61. Наиболее частым гистологическим вариантом рака шейки матки является:

- а) плоскоклеточный
- б) аденокарцинома
- в) светлоклеточный
- г) недифференцированный

62. Больной 47 лет по поводу кровянистых выделений в межменструальном периоде произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает:

- а) наблюдение
- б) лечение гестагенами
- в) лечение эстрогенами
- г) операцию - экстирпацию матки с придатками

63. У больной 60 лет выявлена меланома вульвы. Опухоль диаметром 0.5 см расположена в области большой половой губы. Необходимо провести...


- а) иссечение опухоли
- б) простую вульвэктомия
- в) расширенную вульвэктомия + химиотерапию
- г) расширенную вульвэктомия + лимфаденэктомию

64. Понятие "централизация" обозначает, что периферический рак легкого прорастает стенку:

- а) переднюю грудную
- б) субсегментарного бронха и бронха V порядка
- в) перикарда
- г) главного, долевого или сегментарного бронхов

65. К триаде симптомов рака почки относятся:

- а) гематурия, боль, пальпируемая опухоль
- б) гематурия, боль, ускоренная СОЭ
- в) гематурия, потеря веса, слабость
- г) гематурия, боль, слабость

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

д) гематурия, боль, повышенная температура тела

66. Наиболее важным методом исследования при диагностике рака мочевого пузыря является:

- а) цистоскопия
- б) бимануальное ректальное исследование при опорожненном мочевом пузыре
- в) общий клинический анализ мочи
- г) радионуклидная цистография

67. Уменьшение объема легочной ткани вследствие нарушения бронхиальной проходимости при раке легкого называется:

- а) ателектазом
- б) инфарктом легкого
- в) параканкротической пневмонией
- г) клапанной эмфиземой

68. Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является:

- а) плоскоклеточный рак
- б) саркома
- в) мукоэпидермоидная опухоль
- г) цилиндрома
- д) недифференцированный рак

69. Наиболее частыми клиническими симптомами опухоли предстательной железы являются:


- а) затрудненное и\или учащенное мочеиспускание
- б) боль в промежности, крестце, пояснице
- в) микроскопическая гематурия
- г) нарушение акта дефекации

70. Рак полового члена чаще всего метастазирует:

- а) в регионарные лимфоузлы
- б) в кости
- в) в печень
- г) в легкие
- д) в головной мозг

71. У больного 43 лет плоскоклеточный ороговевающий рак гортани I стадии с поражением левой голосовой складки. Ему следует:

- а) провести самостоятельную лечебную дистанционную лучевую терапию
- б) провести боковую резекцию гортани с предоперационной лучевой терапией

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

- в) провести боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией
- г) выполнить ларингэктомию

72. Толщина опухоли 4,5 мм при меланоме без изъязвления соответствует символу:

- а) T4b
- б) T3a
- в) T3b
- г) T4a
- д) T2b

73. Адекватным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы является:

- а) тотальная тиреоидэктомия
- б) резекция доли
- в) гемитиреоидэктомия
- г) энуклеация узла

74. При каком из перечисленных новообразований диагностическая пункция опухоли может привести к быстрому метастазированию?

- а) меланоме
- б) раке нижней губы
- в) раке молочной железы
- г) остеогенной саркоме

75. С какой периодичностью должен проходить контрольные осмотры пациент, излеченный от злокачественного новообразования?


- а) первый год - 1 раз в 3 мес, второй - третий год - 1 раз в 6 мес, в дальнейшем 1 раз в год
- б) один раз в 6 мес. в течение 5 лет, затем - ежегодно
- в) первый год - 1 раз в мес, второй год - 1 раз в 3 мес, третий - пятый года - 1 раз в 6 мес, в дальнейшем 1 раз в год

г) ежегодно в течение 10 лет

76. Наиболее частой гистологической формой злокачественных новообразований кожи является:

- а) базальноклеточный рак
- б) плоскоклеточный рак
- в) рак из придатков кожи
- г) меланома

77. На каком расстоянии от видимого края следует иссекать плоскоклеточный рак

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

кожи?

- а) до 1 см
- б) 1,5-2 см
- в) 3 - 5 см
- г) более 5 см

78. Трансформации пигментных невусов в меланому способствует:

- а) ультрафиолетовое излучение
- б) радиоактивное излучение
- в) нерациональное питание
- г) курение

79. На возникновение рака нижней губы не влияет:

- а) употребление большого количества жиров
- б) ультрафиолетовое излучение
- в) курение
- г) микротравмы слизистой губы

80. У больного на нижней губе плотное безболезненное образование, покрытое коркой, при срывании которой кровоточит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) рак
- б) гиперкератоз
- в) веррукозная лейкоплакия
- г) болезнь Боуэна

81. Какие из гистологических вариантов рака щитовидной железы сопровождаются наиболее благоприятным прогнозом:


- а) фолликулярный и папиллярный рак
- б) медуллярный и недифференцированный рак
- в) папиллярный и медуллярный рак
- г) недифференцированный и фолликулярный рак

82. У больной 33 лет молочные железы при пальпации мелкобугристы, с мелкими очагами уплотнения. В предменструальном периоде они становятся болезненными. Кожа не изменена. Ваш диагноз?

- а) диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
- б) маститоподобный рак молочной железы
- в) инфильтративно-отечная форма рака
- г) хронический двусторонний мастит

83. Секторальная резекция молочной железы показана:*

- а) при узловой мастопатии

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

- б) при диффузной мастопатии
- в) при мастодинии
- г) при раке Педжета

84. Типичным симптомом внутрипротоковой папилломы является:

- а) кровянистые выделения из соска
- б) симптом втяжения
- в) наличие плотного участка с зернистой поверхностью
- г) болезненность при пальпации ареолы

85. Рак молочной железы диаметром 2,5 см без поражения регионарных лимфатических узлов по классификации TNM VII версии относят к:

- а) T2N0M0
- б) T1N1M0
- в) T1N0M0
- г) T2N1M0
- д) T3N0M0

86. Наиболее частой клинической формой рака молочной железы является:

- а) узловая
- б) панцирная
- в) отечно-инфильтративная
- г) рак Педжета
- д) маститоподобная


87. В верхнее-наружном квадранте молочной железы определяется плотное, бугристое, безболезненное округлое уплотнение диаметром 2 см, положителен симптом «втяжения». Каков Ваш предварительный диагноз?

- а) рак молочной железы
- б) узловая мастопатия
- в) киста молочной железы
- г) фиброаденома

88. У беременной 32 лет появилось безболезненное уплотнение в ВНК левой молочной железы. Какая тактика наиболее целесообразна?

- а) после УЗИ пунктировать уплотнение в молочной железе
- б) назначить физиотерапевтическое лечение
- в) назначить лечение антибиотиками
- г) направить на маммографию

89. Через год после радикальной мастэктомии у больной 35 лет обнаружено нечеткое безболезненное уплотнение во второй молочной железе. Что делать?

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

- а) пунктировать уплотнение и произвести цитологическое исследование препарата
- б) назначить контрольный осмотр через 1 мес.
- в) назначить гормональные препараты для лечения мастопатии
- г) назначить негормональные препараты для лечения мастопатии

90. Через 3 года после проведения комплексного лечения рака молочной железы у женщины появилась стойкая локализованная, но не интенсивная боль в грудном отделе позвоночника. Что делать?

- а) направить на МРТ и изотопное исследование б) назначить физиотерапевтические процедуры
- в) лечить остеохондроз: постельный режим + нестероидные противовоспалительные средства
- г) ограничиться диспансерным наблюдением

91. При какой клинической форме рака легкого наблюдается триада Горнера и боль по ходу плечевого сплетения:

- а) раке Пэнкоста
- б) перибронхиальной
- в) пневмониеподобной
- г) эндобронхиальной
- д) круглой (шаровидной) опухоли

92. При каком варианте гистологического строения рак легкого наиболее чувствителен к лучевой и химиотерапии?


- а) мелкоклеточный рак
- б) плоскоклеточный рак
- в) аденокарцинома
- г) крупноклеточный рак

93. Преобладающей гистологической формой рака пищевода является:

- а) плоскоклеточный рак
- б) аденокарцинома
- в) базальноклеточный рак
- г) мелкоклеточный рак

94. Какой симптом возникает при метастазах рака пищевода в лимфоузлы аортального окна?

- а) осиплость голоса
- б) кашель
- в) боль в грудной клетке
- г) икота

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		

д) дисфагия

95. Рак желудка чаще всего метастазирует в:

- а) печень
- б) легкие
- в) надключичные лимфатические узлы
- г) кости

96. Какой метод обследования используется в России для скрининга на рак ободочной кишки?

- а) гемокульт-тест б) ирригография
- в) рентгеноскопия желудка и кишечника
- г) колоноскопия
- д) реакция Абелева-Татарина

97. Метастазы в печень наиболее часто появляются при раке:

- а) желудочно-кишечного тракта
- б) легкого
- в) молочной железы
- г) женских половых органов

98. Наиболее часто остеогенная саркома локализуется в:


- а) нижних конечностях
- б) верхних конечностях
- в) костях таза
- г) позвонках
- д) костях черепа

99. Саркомы мягких тканей чаще всего локализуются в области:

- а) нижних конечностей
- б) верхних конечностей
- в) головы и шеи
- г) туловища

100. Какой из перечисленных факторов не способствует возникновению неходжкинских лимфом?

- а) бактерия *Helicobacter pylori*
- б) ионизирующая радиация
- в) вирус иммунодефицита человека
- г) вирус Эпштейн-Барр

<p>Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»</p>	<p>Форма</p>	
<p>Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации</p>		


VIII. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

а) основная литература:

1. Маммология: национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Н.И. Рожковой.-2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.
2. Онкология. Клинические рекомендации / под ред. М.И. Давыдова. - М.: Издательская группа РОНЦ, 2015. - 680 с.
3. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 576 с.
4. Операбельный рак молочной железы. Практическое электронное руководство под редакцией проф. В.П. Летягина. – Москва, 2008.
5. Модников О.П., Родионов В.В. Мастопатия. Электронное учебное пособие.- Ульяновск, УлГУ, 2004.
6. Шарафутдинов М.Г., Панченко С.В., Родионов В.В. Организация паллиативной помощи онкологическим больным. Электронное пособие гос. Рег. №0321201298.
7. Деньгина Н.В., Родионов В.В. Основы лучевой терапии злокачественных новообразований: электронный учебный курс – ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», 2014, № государственной регистрации - 0321304660.
8. Морозов В.С., Родионов В.В., Шарафутдинов М.Г. Рак кожи. Меланома. Клиника, диагностика и лечение: электронный учебный курс / В.С Морозов, В. В. Родионов, М.Г. Шарафутдинов – ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», 2014, № государственной регистрации - 0321304665.
9. Atlas of Breast Cancer. – Springer Healthcare, 2010.
10. Animated Atlas of Oncology. Cancer – Factors and Mechanism – Springer Healthcare, 2010.

б) дополнительная литература:

1. Актуальные аспекты клинической маммологии / под ред. Е. Б. Камповой- Полевой, С. М. Портного. - М.: Авторская академия, 2014. - 372 с.
2. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В.И. Чиссова. - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. - 599 с.
3. Беспалов В. Г. Питание и профилактика онкологических заболеваний. - Великий Новгород: Позитив, 2015. - 242 с.
4. Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Петерсон С.Б. Клиническая онкология. Избранные лекции: учебное пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.
5. Чэбнер Б.Э., Линч Т.Д., Лонго Д.Л. Руководство по онкологии; пер. с англ. / под ред. В. А. Хайленко. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 656 с.
6. Armadori P., Villain P., Suonio E. et al. European Code against Cancer, 4th Edition: Cancer screening // Cancer Epidemiol. - 2015. - Vol. 39 (Suppl. 1). - P. S139-152.
7. Черенков В.Г., Петров А.Б. Онкология: тайны нераспознанных диагнозов, секреты профилактики и ранней диагностики рака. – Великий Новгород, 2012.- 264 с.
8. Антонеева И.И., Мусина Р.Х. Медицинская карта больного онкологического стационара: учеб.-пособие. - Ульяновск: УлГУ, 2009. - 28 с.
9. Антонеева И.И., Мусина Р.Р. Рак тела и шейки матки: учеб.-метод. пособие. - Ульяновск: УлГУ, 2008. - 62 с.
10. Антонеева И.И. Алгоритм диагностики прогрессирующих форм рака яичников : метод. рекомендации. - Ульяновск: УлГУ, 2009. - 64 с.
11. Антонеева И.И., Мусина Р.Р., Бесова С.С. Злокачественные опухоли яичников: учеб.-метод.

Министерство образования и науки РФ ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет»	Форма	
Ф – Учебная программа курсов повышения квалификации		

пособие. – Ульяновск: УлГУ, 2005. – 30 с.

12. Шарафутдинов М.Г., Биктимиров Т.З, Тихонова Л.М., Новиков Г.А., Биктимирова К.Т., Тихонова Ю.В., Эккерт Н.В. Аспекты паллиативной медицины: учеб. пособие.– Ульяновск: УлГУ, 2009. – 149 с.

13. Биктимиров Т.З., Горбунов В.И., Набегаев А.И., Новиков Г.А., Прокин Ф.Г., Эккерт Н.В. Организация паллиативной медицины на региональном уровне: учебное пособие для ВУЗов. - Ульяновск: УлГУ, – 2009.- 71 с.

14. Данилова Л.А., Родионов В.В., Арапова Л.А. Злокачественные лимфомы : учеб.-метод. пособие. - Ульяновск: УлГУ, 2011. - 33 с.

15. Шарафутдинов М.Г., Родионов В.В., Панченко С.В., Морозов В.С. Общая онкология: учебно-методическое пособие для врачей и студентов – Ульяновск : УлГУ, 2013. – 101 с.

16. Деньгина Н.В., Родионов В.В. Основы лучевой терапии злокачественных новообразований: учебно-методическое пособие для врачей и студентов – Ульяновск : УлГУ, 2013. – 87 с.

в) программное обеспечение:

1. Онкология-2000. Эл. учебник под редакцией главного онколога МЗ РФ, проф. В.И. Чиссова. – Татарстан, 2000.
2. Операбельный рак молочной железы. Практическое электронное руководство под редакцией проф. В.П. Летягина. – Москва, 2008.
3. Модников О.П., Родионов В.В. Мастопатия. Электронное учебное пособие.- Ульяновск, УлГУ, 2004.
4. Шарафутдинов М.Г., Панченко С.В., Родионов В.В. Организация паллиативной помощи онкологическим больным. Электронное пособие гос. Рег. №0321201298.
5. Деньгина Н.В., Родионов В.В. Основы лучевой терапии злокачественных новообразований: электронный учебный курс – ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», 2014, № государственной регистрации - 0321304660.
6. Морозов В.С., Родионов В.В., Шарафутдинов М.Г. Рак кожи. Меланома. Клиника, диагностика и лечение: электронный учебный курс / В.С Морозов, В. В. Родионов, М.Г. Шарафутдинов – ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», 2014, № государственной регистрации - 0321304665.
7. Atlas of Breast Cancer. – Springer Healthcare, 2010.
8. Animated Atlas of Oncology. Cancer – Factors and Mechanism – Springer Healthcare, 2010.
9. Компьютерная программа для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации о итогам освоения дисциплины.

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Электронный каталог библиотеки УлГУ.
2. Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник [Электронный ресурс]. – Электр. дан. (7162 Мб: 473 378 документов). – [Б.и., 199 -].
3. ConsultantPlus: справочно - поисковая система [Электронный ресурс]. – Электр. дан. (733861 документов) – [Б.и., 199 -].
4. Интернет-ресурсы: Oncology.ru; RosOncoWeb.ru; MEDLINE (PubMed); CANCERLIT.
5. ЭБС «IPRbooks» (www.iprbookshop.ru). Контракт №937 от 11.12.2015 г.
6. ЭБС «Консультант студента» (www.studmedlib.ru). Контракт № 348КС/10-25 от 19.11.2015 г.