

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики  
Государственное образовательное учреждение  
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»  
Медицинский институт им. Н.В. Склифосовского  
Центр медицинского послевузовского образования

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

« 29 »

12 2025г.



СОГЛАСОВАНО

Ученым советом института

протокол № 5

от « 25 » 12 2025г.

Председатель

Ученого совета института

Г.Н.Самко



**ПРОГРАММА**  
**ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
образовательной программы послевузовского  
профессионального образования- программы ординатуры

Специальность **31.08.57 ОНКОЛОГИЯ**

Квалификация выпускника: врач – онколог

Трудоемкость: 108 часов-33.е.

Сроки проведения: с 29 июня 2026г. по 11 июля 2026г

Тирасполь, 2025

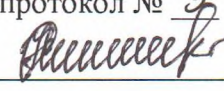
Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 675 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры»)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Хирургии протокол № 4 от «25» ноября 2025 г.

Заведующий кафедрой Хирургии  А.А. Ботезату

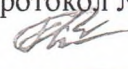
Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК Медицинского института им. Н.В. Склифосовского

«4» 12 2025 г. протокол № 5

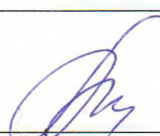
Председатель УМК  И.Б. Левицкая

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС Медицинского института им. Н.В. Склифосовского

«25» 12 2025 г. протокол № 5

Председатель УС  Г.Н. Самко

Программу составили:

Ассистент  Андреева А.Е.

## Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
  - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
  - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
  - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
  - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
  - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
  - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
  - 7.1 Тестирование
  - 7.2 Практические навыки.
  - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

## Приложения

### **1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.**

**Цель** - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.57 «Онкология».

#### **Задачи:**

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.57 «Онкология», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач - онколог).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

### **2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры**

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.57 «Онкология» завершается присвоением квалификации " врач - онколог".

### **3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

#### **Универсальные компетенции (УК):**

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;

б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование - УК3.

### **Профессиональные компетенции (ПК):**

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовностью к ведению, и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

2) готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

#### **4.Форма и структура итоговой государственной аттестации**

##### **4.1.Форма итоговой государственной аттестации**

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе послевузовского профессионального образования- программы ординатуры 31.08.57 «Онкология» проводится в форме государственного экзамена.

##### **4.2.Трудоёмкость итоговой государственной аттестации**

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

##### **4.3.Структура итоговой государственной аттестации**

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование проводится для получения результатов освоения образовательной программы, которых имеют определяющее значение в дальнейшей профессиональной деятельности, а также для получения сертификата специалиста с целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности. Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа). Тестирование проводится в ручную на бумажных носителях распечатанных для каждого обучающегося.

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из ответов на вопросы по практическим навыкам и умениям, приобретенным в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Онкология с целью определения сформированности профессиональных компетенций обучающегося, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА обучающемуся выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

| Этапы государственного экзамена               | Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа                                        |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 этап - в форме тестирование                 | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11. |
| 2 этап - оценка практических навыков и умений |                                                                                      |
| 3 этап – устный экзамен по дисциплине         |                                                                                      |

## **5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.**

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться за 6 месяцев с программой ИГА.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена, в период практической подготовки ординаторов на базе практики.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

## **6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.**

### **6.1. Критерии оценки результатов тестирования**

**Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по ятибалльной системе:**

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

### **6.2. Критерии оценки практических навыков и умений**

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### 6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

## 7. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

## 8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Основная литература:

1. Меланоцитарные невусы и меланома кожи. Руководство. Авторы: Под ред. В.А. Молочкова, Л.В. Демидова. Издатель: Литература, 2012г.

2. Доброкачественные заболевания молочных желез. Рук-во для врачей. Авторы: Высоцкая И.В., Лetyагин В.П. Издатель: Специальное Издательство Медицинских Книг (СИМК), 2013г. [https://medkniga.ru/files/book\\_fragments\\_files/35992int.pdf](https://medkniga.ru/files/book_fragments_files/35992int.pdf)

3. Эндокриночувствительные опухоли репродуктивной системы. Рук-во для врачей. Авторы: Высоцкая И.В. Издатель: Специальное Издательство Медицинских Книг (СИМК), 2014г.

4. Лекарственная терапия злокачественных опухолей. Учебное пособие. Авторы: И.В. Высоцкая, Б.И. Поляков, С.Б. Поликарпова. Издатель: Специальное Издательство Медицинских Книг (СИМК), 2012г.

5. Рак молочной железы. Атлас. Давыдов М.И., Лetyагин В.П. (под ред.). Издательство: АБВ Пресс, 2006г.

[https://kingmed.info/knigi/Onkologiya/book\\_1278/Rak\\_molochnoy\\_jelezi\\_Atlas-Davidov MI Letyagin VP-2006-pdf](https://kingmed.info/knigi/Onkologiya/book_1278/Rak_molochnoy_jelezi_Atlas-Davidov MI Letyagin VP-2006-pdf)

6. Клиническая онкология. Избранные лекции. Авторы: Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

<https://bashgmu.ru/upload/iblock/0c4/8jxj2n33zlzyk59uk1veh93l8tyznso.pdf>

7. Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями. Автор: Рыков М.Ю, Поляков В.Г. Издательство: Гэотар-Медиа, 2017г
8. Детская онкология. Авторы: Рыков М.Ю., Турабов И.А. Издательство: Гэотар-Медиа, 2018г <https://k.twirpx.link/file/2187397/>
9. Онкология. Клинические рекомендации. Давыдов М.И. (под ред.). Издательская группа РОНЦ, 2015 г.
10. Онкология: модульный практикум: учебное пособие. Авторы: М.И. Давыдов, Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков и др. Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2008г. <https://e-library.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/%D0%9E%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F/%D0%9E%D0%BD%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F%20%D0%BC%D0%BE%D0%B4%D1%83%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9%20%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D1%83%D0%BC%20%D0%94%D0%B0%D0%B2%D1%8B%D0%B4%D0%BE%D0%B2-%D0%9C-%D0%98-%D0%9C%D0%BE%D1%81%D0%BA%D0%B2%D0%B0%202009.pdf>
11. Онкология. Учебник. Авторы: М. Давыдов, Ш. Ганцев Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
12. Атлас по онкологии. Авторы: Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. Издатель: МИА (Медицинское информационное агентство). 2008г.

*Дополнительная литература:*

1. Внутренние болезни: Учебник: В 2 т./Под ред. А.И. Мартынова, Н.А.Мухина, В.С. Моисеева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. <https://e-library.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/%D0%AD%D0%BA%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D0%BA%D0%B0/%D0%92%D0%BD%D1%83%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%B8%D0%B5%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D0%B8%D0%A2%D0%BE%D0%BC1%D0%9F%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%92%D0%A1%D0%9C%D0%BE%D0%B8%D1%81%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%B02015.pdf>
2. Дифференциальная диагностика внутренних болезней: Учеб.пособие: Для мед.вузов/ Под ред. В.В. Щекотова; Сост.: В.М.Атаманов и др.; Перм. гос. мед. акад.им.академика Е.А.Вагнера. — Ростов-на-Дону Пермь: Феникс, 2007. — 588с. [https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439340.html?custom\\_pat\\_file=rosmedlib&custom\\_pat\\_id=book.main\\_frame\(id\)&custom\\_pat\\_use\\_id=book.main\\_frame\(x\)&XPartner](https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439340.html?custom_pat_file=rosmedlib&custom_pat_id=book.main_frame(id)&custom_pat_use_id=book.main_frame(x)&XPartner)
3. Неотложные состояния в клинике внутренней медицины: Учебное пособие для студентов, интернов, клинических ординаторов врачей-терапевтов и врачей общей практики / Под ред. М.Г. Омеляненко: ГОУ ИвГМА Росздрава. — Иваново, 2007. <https://www.ksma.ru/cms/files/neotlozhnye%20sostoyaniya%20v%20klinike%20vnutrennih%20boleznei%202013%20god.pdf>
4. Общая хирургия: учебник для медицинских вузов / Алентьев Сергей Александрович [и др.]; под ред.: П. Н. Зубарева, А. В. Кочеткова. - 3-е изд., доп. и перераб. - СПб. : СпецЛит, 2011. — 606 с.
5. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. 2014; гл. ред. В.Н.Серов, Г.Т.Сухих — М. : ГЭОТАР- Медиа Вып.4. — 2014.

1. Злокачественные опухоли характеризуются
  - а) наличием капсулы
  - б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
  - в) снижением силы сцепления клеток
  - г) оттеснением окружающих тканей
2. Доброкачественные опухоли характеризуются
  - а) способностью метастазировать
  - б) неконтролируемым инфильтративным ростом
  - в) высокой дифференцировкой клеток
  - г) наличием капсулы
3. Первое место по вкладу факторов в развитие рака занимает:
  - а) курение
  - б) питание
  - в) метаболиты гормонов репродуктивных органов
  - г) алкоголь
  - д) инсоляция
4. Развитие злокачественной опухоли происходит в три этапа. Какова их последовательность?
  - а) прогрессия, инициация, промоция
  - б) инициация, промоция, прогрессия
  - в) инициация, прогрессия, промоция
  - г) промоция, прогрессия, инициация
5. Рак *insitu* отличается от микроинвазивного тем, что:
  - а) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану
  - б) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
  - в) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
  - г) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее
6. Рак *insitu* по международной классификации TNM относится:
  - а) к раку
  - б) к предраку
  - в) к доброкачественным опухолям
  - г) отношение не определено
7. Срок обследования больных I клинической группы не должен превышать:
  - а) – 7 дней
  - б) – 10 дней
  - в) – 14 дней
  - г) – 20 дней
8. Критерием излеченности в онкологии является срок:
  - а) – 2 года
  - б) – 3 года
  - в) – 4 года
  - г) – 5 лет
9. К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые)
  - а) Ia
  - б) Ib
  - в) II
  - г) IIa
  - д) III
10. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся
  - а) лечение предраковых состояний
  - б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями
  - в) проведение мероприятий по улучшению экологии
  - г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов
11. К основным принципам химиотерапии опухолей относят
  - а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия
  - б) выбор адекватных доз и режима введения
  - в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнений
  - г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия
12. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является
  - а) усиление степени повреждения опухоли
  - б) уменьшение размеров опухоли

- в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
  - г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
13. Неoadьювантная химиотерапия используется с целью
- а) уменьшить массу опухоли
  - б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс
  - в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения
  - г) избежать оперативного вмешательства
14. Колонистимулирующие факторы используют для
- а) синхронизации деления опухолевых клеток
  - б) ликвидации карциноидного синдрома
15. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах
- а) МКРЛ с метастазами в головной мозг
  - б) рак желудка с метастазами в головной мозг
  - в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости
  - г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник
16. Какие виды облучения относят к брахитерапии
- а) дистанционное
  - б) внутримолостное
  - в) внутритканевое
  - г) аппликационное
17. Что такое комбинированное лечение
- а) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
  - б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
  - в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
  - г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива
18. Патогенез поздних лучевых повреждений
- а) асептическое воспаление
  - б) запустевание сосудов, гипоксия
  - в) изменение иннервации
  - г) дистрофические изменения тканей
19. Что относят к лучевым реакциям
- а) эпителииты
  - б) дерматиты
  - в) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
  - г) лучевые язвы
20. Что относят к лучевым повреждениям
- а) эпителииты
  - б) дерматиты
  - в) телеангиоэктазии
  - г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
  - д) лучевые язвы
21. Наиболее часто первым проявлением болезни Ходжкина является поражение лимфатических узлов
- а) шейно-надключичных
  - б) средостения
  - в) забрюшинных
  - г) паховых
  - д) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова
22. К неблагоприятным морфологическим типам лимфосаркомы относят
- а) лимфобластную
  - б) иммунобластную
  - в) лимфоцитарную
  - г) пролимфоцитарную
  - д) лимфоплазмочитарную
23. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются
- а) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены
  - б) надключичные
  - в) паратрахеальные
  - г) претрахеальные
  - д) загрудинные
24. У больного 43 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани Ia ст. с поражением левой голосовой связки

- а) провести самостоятельную дистанционную лучевую терапию
  - б) провести боковую резекцию гортани с предоперационной лучевой терапией
  - в) провести боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией
  - г) выполнить ларингэктомию
25. Больному 45 лет по поводу плоскоклеточного рака гортани IIIa ст., с преимущественно экзофитной формой роста. Проведено предоперационное облучение в дозе 40 Гр. Через 2 недели отмечено клинически полное исчезновение опухоли. Ему следует
- а) выполнить резекцию гортани
  - б) выполнить ларингэктомию
  - в) продолжить лучевую терапию по радикальной программе
  - г) наблюдать
26. К факторам, оказывающим влияние на возникновение рака нижней губы, относятся:
- 1) курение
  - 2) травма
  - 3) контакт с мышьяковистыми соединениями
  - 4) лучистая энергия
  - 5) климатические условия
- а) правильно все, кроме 2 и 3
  - б) правильно все, кроме 5 и 6
  - в) правильно все, кроме 2 и 4
  - г) правильно все, кроме 2, 4 и 6
  - д) правильно все
27. Наиболее частой локализацией рака слизистой полости рта является
- а) язык
  - б) дно полости рта
  - в) слизистая щеки
  - г) слизистая мягкого неба
  - д) слизистая альвеолярного отростка челюсти
28. На каком расстоянии от видимого края следует иссекать плоскоклеточный рак кожи?
- а) до 1 см
  - б) 1,5 – 2,0 см
  - в) 3 – 5 см
  - г) более 5 см
29. Какие из перечисленных ниже особенностей заставляют заподозрить меланому при длительно существовавшем пигментном пятне? (отметьте 2 правильных ответа)
- а) интенсивно темный цвет
  - б) сохраненная структура кожи
  - в) неровные очертания
  - г) наличие волос на поверхности пятна
29. Пигментное пятно имеет перечисленные ниже особенности. Какие из них заставляют заподозрить меланому? (отметьте 3 правильных ответа)
- а) стало кровоточить
  - б) появились зуд и боль в области пятна
  - в) на поверхности пятна растут волосы
  - г) в окружности пятна возникли мелкие пигментированные пятнышки
30. Боль при костных саркомах (отметьте 2 правильных ответа)
- а) стихает по ночам
  - б) усиливается по ночам
  - в) стихает в покое
  - г) не стихает в покое
31. Саркомы мягких тканей чаще всего локализуются на
- а) голове и шее
  - б) верхних конечностях
  - в) нижних конечностях
  - г) туловище
32. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей
- а) физиотерапия, включая рассасывающую
  - б) экономное иссечение опухоли
  - в) комбинированное лечение
  - г) химиотерапия
33. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является

- а) пальпаторное определение опухоли
  - б) маммография
  - в) УЗИ молочных желез
  - г) цитологическое исследование
34. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились суковичные выделения из половых путей. Ваша тактика
- а) увеличить дозу тамоксифена
  - б) отменить тамоксифен
  - в) гемостатическая терапия
  - г) гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия
  - в) лечения лейкопении
  - г) повышения иммунной защиты организма
35. Адекватным методом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы является
- а) хирургический
  - б) лучевой
  - в) химио-лучевой
  - г) химио-гормоно-лучевая терапия
36. Характерные проявления начальных форм рака пищевода
- а) чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании
  - б) осиплость голоса
  - в) гиперсаливация
  - г) дисфагия I-II степени
37. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода
- а) аденокарцинома
  - б) меланома
  - в) плоскоклеточный рак
  - г) аденоакантома
38. Метаплазия слизистой желудка IV степени является
- а) предраковым состоянием
  - б) предраковым изменением
39. Неадекватным объемом оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети желудка является
- а) парциальная дистальная резекция желудка
  - б) субтотальная дистальная резекция желудка
  - в) гастрэктомия
40. К методам уточняющей диагностики при раке желудка относятся
- а) гастроскопия
  - б) УЗИ брюшной полости
  - в) лапароскопия
  - г) морфологическое исследование биоптата
41. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению
- а) верхушка
  - б) основание
42. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)
- а) опухоли, исходящие из корня брыжейки
  - б) «подбрюшинные» опухоли (расположенные в малом тазу под листком брюшины)
  - в) опухоли, исходящие из ретроперитонеальной клетчатки
  - г) опухоли надпочечника
43. Чем характеризуется группа «промежуточных» забрюшинных опухолей
- а) инфильтративным ростом
  - б) местным рецидивированием
  - в) метастазированием
  - г) рецидивированием и метастазированием
44. Какая клиническая форма наиболее характерна для рака правой половины ободочной кишки?
- а) опухолевая
  - б) токсико-анемическая
  - в) диспепсическая
  - г) обтурационная
  - д) псевдовоспалительная
45. Какая клиническая форма наиболее характерна для рака левой половины ободочной кишки?
- а) энтероколитическая

- б) токсико-анемическая
  - в) диспепсическая
  - г) обтурационная
  - д) псевдовоспалительная
45. Какие формы заболевания относятся к раннему раку шейки матки
- а) Интраэпителиальный рак (сг in situ)
  - б) тяжелая степень дисплазии
  - в) рак шейки матки I а стадии
  - г) рак шейки матки II стадии
46. Укажите среди перечисленных ниже методы диагностики раннего рака шейки матки
- а) кольпоскопия
  - б) гистерография
  - в) цитологическое исследование мазков
  - г) лимфография
47. Что является этиологическим фактором в развитии рака эндометрия:
- а) гиперэстрогения
  - б) вирус папилломы человека, простого герпеса
  - в) химические факторы
  - г) вагинальная инфекция
48. У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать
- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
  - б) надвлагалищная ампутация матки-с придатками + резекция большого сальника
  - в) удаление опухоли
  - г) удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
  - д) удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника
49. У женщины 50 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховые лимфатические узлы. О каких локализациях опухоли следует думать
- а) вульва
  - б) шейка матки
  - в) маточная труба
  - г) яичник
  - д) матка
50. Регионарными лимфатическими узлами для почки являются
- а) узлы ворот почки
  - б) парааортальные
  - в) паракавальные
  - г) паховые
51. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря
- а) плоскоклеточный
  - б) переходноклеточный
  - в) аденокарцинома
  - г) мелкоклеточный
52. IV стадия рака мочевого пузыря может быть констатирована на основании
- а) распространение опухоли на близлежащие органы (T4)
  - б) поражение регионарных лимфатических узлов (N1-2)
  - в) наличие отдаленных метастазов (M1)
  - г) тотальное поражение слизистой мочевого пузыря
53. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка
- а) нет
  - б) всегда
  - в) при длительно существующих язвах
54. Ранние симптомы рака восходящего отдела ободочной кишки
- а) кишечная непроходимость
  - б) наличие патологических примесей в кале
  - в) анемия
  - г) все перечисленное
55. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах
- а) МКРЛ с метастазами в головной мозг
  - б) рак желудка с метастазами в головной мозг

- в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости
  - г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник
56. Что такое комбинированное лечение
- а) паллиативная операция в сочетании с пред-либо послеоперационной лучевой терапией
  - б) радикальная операция в сочетании с пред-либо послеоперационной лучевой терапией
  - в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
  - г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива
  - в) лучевая терапия
  - г) химио-лучевое лечение
57. Термин «феохромоцитома» означает
- а) доброкачественная опухоль почки
  - б) злокачественная опухоль почки
  - в) доброкачественная опухоль надпочечника
  - г) злокачественная опухоль надпочечника
58. К регионарным лимфатическим узлам при раке полового члена относят
- а) поверхностные паховые
  - б) глубокие паховые
  - в) тазовые
  - г) паракавалыные
59. Наиболее частая морфологическая структура злокачественных опухолей щитовидной железы
- а) папиллярная аденокарцинома
  - б) фолликулярная аденокарцинома
  - в) модулярный рак
  - г) плоскоклеточный рак
  - д) недифференцированный рак
60. Какие методы диагностики необходимо использовать для диагностики рака гортани
- а) непрякая ларингоскопия
  - б) фиброларингоскопия
  - в) боковая рентгенография
  - г) томография
  - д) компьютерная томография
61. Какие формы рака щитовидной железы сохраняют йоднакопительную функцию
- а) папиллярная аденокарцинома
  - б) фолликулярная аденокарцинома
  - в) медулярный рак
  - г) плоскоклеточный рак
  - д) недифференцированный рак
62. Симптомы рака складчатого отдела гортани
- а) охриплость
  - б) боль при глотании
  - в) чувство дискомфорта при глотании
  - г) затрудненный вдох
  - д) поперхивание
63. Наиболее частым симптомом злокачественной опухоли кости является
- а) патологический перелом
  - б) наличие опухолевидного образования
  - в) боли
  - г) ограничение подвижности в суставе
64. Достаточным для установления диагноза злокачественной опухоли кости является
- а) наличие патологического перелома
  - б) наличие опухолевого образования
  - в) нарушение функции сустава
  - г) ни один из них
65. Характерные рентгенологические симптомы для злокачественной опухоли кости
- а) литический очаг деструкции с четкими границами
  - б) патологический перелом кости
  - в) козырек Кодмена
  - г) луковичный периостит
  - д) литический очаг деструкции с нечеткими контурами
66. Наиболее частой локализацией злокачественной опухоли кости является
- а) метаэпифизы длинных трубчатых костей

- б) плоские кости
  - в) диафизы длинных трубчатых костей
  - г) позвоночник
67. При остеогенной саркоме лечебной тактикой выбора является
- а) предоперационная лучевая терапия с отсроченной ампутацией
  - б) предоперационная лучевая терапия с ампутацией и адъювантной химиотерапией
  - в) предоперационная химио-лучевая терапия с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
  - г) 2-4 курса неоадъювантной химиотерапией с последующей операцией и послеоперационной химиотерапией
68. Показателем адекватности при удалении саркомы мягких тканей является
- а) удаление опухоли с окружающей ее капсулой
  - б) иссечение опухоли с окружающими ее мышцами, отступя на 1 см краев новообразования
  - в) удаление опухоли с мышечно-фасциальным футляром, в котором она расположена
  - г) удаление опухоли отступя 3 см от ее краев
69. Наиболее часто саркомы костей метастазируют в
- а) печень
  - б) легкие
  - в) лимфатические узлы
  - г) кости
70. Пассивное распространение опухоли в почечную или полую вены относят к символу
- а) T3
  - б) T4
  - в) N1
  - г) M1
71. Термин «гипернефрома» означает
- а) доброкачественная опухоль почки
  - б) злокачественная опухоль почки
  - в) доброкачественная опухоль надпочечника
  - г) злокачественная опухоль надпочечника
72. Осложнением рака ободочной кишки может быть все, кроме:
- а) перфорации опухоли
  - б) токсического панкреатита
  - в) острой кишечной непроходимости
  - г) кровотечения
73. Укажите основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:
- а) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
  - б) ригидность кишечной стенки на определенном участке
  - в) нарушение эвакуаторной функции
  - г) дефект наполнения или плоская «ниша» на контуре кишечной стенки
  - д) усиленная перистальтика кишечника
74. Выбор метода хирургического вмешательства при раке ободочной кишки не зависит
- а) от локализации опухоли
  - б) от наличия или отсутствия осложнений
  - в) от общего состояния больного
  - г) от наличия метастазов
  - д) от гистологического строения опухоли
75. Резекцию пораженной части кишки в качестве радикальной операции производят при раке
- а) слепой кишки
  - б) восходящей ободочной кишки и печеночного угла
  - в) поперечной ободочной кишки
  - г) селезеночного угла и нисходящей ободочной кишки
  - д) сигмовидной кишки
76. Каково влияние на эпителий молочной железы избыточной продукции эстрогенов?
- а) уменьшает пролиферативные процессы
  - б) усиливает пролиферативные процессы
  - в) усиливает пролиферативные процессы, способствует возникновению мастопатии и рака
  - г) на эпителий молочной железы не влияет
77. Риск рака молочной железы уменьшается при потреблении
- а) большого количества животных жиров
  - б) большого количества белков
  - в) большого количества углеводов

- г) большого количества овощей и фруктов, богатых витамином А
78. Отрицательный симптом Кенига характерен для
- а) фиброаденомы
  - б) узловой мастопатии
  - в) рака молочной железы
  - г) кисты молочной железы
79. Типичным симптомом внутрипротоковой папилломы является
- а) наличие плотного участка с зернистой поверхностью
  - б) симптом втяжения
  - в) кровянистые выделения из соска
  - г) болезненность при пальпации ареолы
80. Наиболее частой клинической формой рака молочной железы является
- а) маститоподобная
  - б) панцирная
  - в) отечно-инфильтративная
  - г) рак педжета
  - д) узловая
81. Прямыми маммографическими признаками рака молочной железы являются
- а) тень опухолевого узла
  - б) утолщение, втяжение, инфильтрация кожи
  - в) скопление микрокальцинатов
  - г) деформация структурного рисунка
82. Радикальную мастэктомию обычно проводят по Холстеду, Пейти или Мадену. Общим для всех вариантов является
- а) удаление только молочной железы
  - б) удаление железы, подмышечной и подлопаточной клетчатки с лимфатическими узлами
  - в) удаление молочной железы и большой грудной мышцы
  - г) удаление молочной железы, малой грудной мышцы и клетчатки с лимфатическими узлами
  - д) удаление молочной железы, обеих грудных мышц и клетчатки с лимфатическими узлами
83. Укажите факторы риска при раке легкого
- а) непрерывный стаж курения более 30 лет
  - б) возраст 39-49 лет
  - в) возраст 50 лет и старше
  - г) хроническая пневмония
  - д) нерегулярное питание
84. Рак легкого обычно возникает из
- а) эпителия альвеол
  - б) эпителия бронхов
  - в) соединительной ткани
  - г) из всех перечисленных элементов с одинаковой частотой
85. Центральным раком легкого называют опухоли, возникающие из
- а) главных, долевых, сегментарных бронхов
  - б) главных, долевых, сегментарных и субсегментарных бронхов
  - в) любых бронхов, расположенных в центре легкого
  - г) любых бронхов, расположенных вблизи корня легкого
86. К периферическому раку легкого относятся
- а) перибронхиальный разветвленный
  - б) пневмониеподобный рак
  - в) рак Панкоста
  - г) медиастинальный рак
  - д) круглая опухоль
87. Для центрального рака легкого характерна триада признаков. Какие?
- а) кашель
  - б) кровохарканье
  - в) общая слабость
  - г) одышка
  - д) похудание
  - е) снижение аппетита
89. Для какой из форм рака легкого наиболее характерно длительное бессимптомное течение
- а) эндобронхиальной
  - б) перибронхиальной узловой
  - в) шаровидной

- г) рака Пенкоста
- 90. При какой форме рака легкого наблюдается картина быстротечного пневмонита?
  - а) эндобронхиальной
  - б) перибронхиальной
  - в) пневмониеподобной
  - г) рака Пенкоста
- 91. Сигналами тревоги по раку легкого являются
  - а) стойкий сухой мучительный кашель, продолжительностью более 3 недель
  - б) высокая температура и одышка в покое в течение 10 лет
  - в) однократное кровохарканье
  - г) повышение температуры выше 38 градусов и обильное отделение гнойной мокроты
  - д) повторные, быстро купирующиеся острые респираторные заболевания, протекающие с кашлем, лихорадкой и нарушением общего состояния
- 92. Какие исследования следует провести для уточнения диагноза больному, у которого на обзорной рентгенограмме грудной клетки видно затемнение в легком и смещении тени средостения в ту сторону?
  - а) бронхоскопия
  - б) томография
  - в) бронхография
  - г) ангиопульмография
  - д) трансторакальная пункционная биопсия
- 94. Для возникновения рака желудка не имеет значения
  - а) избыточное потребление поваренной соли
  - б) количество потребляемой клетчатки
  - в) инфицирование желудка бактериальной флорой
  - г) особенности кулинарной обработки продуктов
- 95. Какое из перечисленных заболеваний не является предраком желудка?
  - а) хронический атрофический гастрит
  - б) язвенная болезнь желудка
  - в) гиперпластические полипы желудка
  - г) аденоматозные полипы желудка
  - д) пернициозная анемия
- 96. Какая форма рака желудка медленнее растет, реже и позже метастазирует?
  - а) экзофитный
  - б) инфильтративный
  - в) бляшкообразный
  - г) язвенно-инфильтративный
- 97. Метастаз Крукенберга локализуется:
  - а) в прямокишечно-пузырной складке
  - б) в пупке
  - в) в яичниках
  - г) между ножками кивательной мышцы
- 11. Метастаз Шницлера локализуется:
  - а) в пупке
  - б) в прямокишечно-пузырной складке
  - в) в яичниках
  - г) между ножками кивательной мышцы
  - д) все верно
- 98. Какими симптомами может проявляться рак дна желудка без перехода на пищевод?
  - а) чувство переполнения желудка, «шум плеска» натощак
  - б) боль в области сердца, напоминающую стенокардию
  - в) рвота съеденной накануне пищей
  - г) анемия
- 99. Какие изменения складок слизистой в области дефекта наполнения являются характерным рентгенологическим признаком рака желудка?
  - а) деформация
  - б) истончение
  - в) обрыв
  - г) все указанные изменения характерны
- 100. Какие из перечисленных анатомо-физиологических особенностей определяют основные различия в клинической картине рака правой и левой половин ободочной кишки?
  - а) длина отделов кишки
  - б) диаметр кишки

- в) консистенция содержимого
- г) особенности кровоснабжения
- г) дефект наполнения или плоская «ниша» на контуре кишечной стенки
- д) усиленная перистальтика кишечника

## Приложение 2

### Ситуационные задачи по онкологии (с ответами)

#### Задача № 1

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

Задания:

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

#### Задача № 2

У пациентки 58 лет в постменопаузе при маммографическом исследовании выявлено узловое образование в верхне-наружном квадранте левой молочной железы. Образование неправильной формы, с тяжами в окружающие ткани, размером 1,5 см. При пункционной биопсии получено подтверждение наличия рака молочной железы, а также высокий уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону в опухоли и отсутствие гиперэкспрессии HER2/neu. В анамнезе у пациентки лимфогранулематоз с поражением загрудинных лимфатических узлов, по поводу которого она получала химиолучевое лечение.

Задания:

1. Определите объем обследования для определения стадии заболевания.
2. Какой объем оперативного вмешательства будет предложен этой пациентке и почему?
3. Какая системная терапия может быть предложена этой пациентке, если у нее нет метастазов в подмышечные лимфатические узлы?

#### Задача №3

Пациентке 32 года, самостоятельно обнаружила опухоль в левой молочной железе. При обследовании по месту жительства выявлено: опухоль в молочной железе размером 1,5 см, при цитологическом заключении поставлен диагноз рак. При исследовании зон регионарного и отдаленного метастазирования данных за мтс не получено.

Задания:

1. Назовите зоны регионарного и отдаленного метастазирования.
2. Поставьте стадию заболевания?
3. Определите тактику лечения.

#### Задача №4

Пациент Р., 35 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38<sup>0</sup> в течении нескольких дней подряд, ночную потливость, похудание, кожный зуд, наличие опухолевидного образования в области шеи. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот мягкий, безболезненный. В анализе крови: СОЭ 30 мм\ч, фибриноген 570 мг%, лимфоциты 27%.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Каков объем обследования данной пациентки?
3. Какие клетки обнаруживаются при гистологическом исследовании данного вида опухоли?

#### Задача №5

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

выраженная астения, подмышечные и паховые лимфоузлы резко увеличены, малоподвижны, безболезненны.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие диагностические мероприятия могут подтвердить диагноз?

#### **Задача №6**

Пациент 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов пациента образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5х2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

Задания:

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

#### **Задача №7**

Пациентка 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере. При осмотре: на коже правого плеча образование 4х3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

Задания:

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

#### **Задача №8**

У пациента 37 лет при обследовании обнаружено увеличение паховых лимфатических узлов слева. При осмотре на коже передней поверхности левой голени пигментное образование неправильной формы до 12 мм, с неровной поверхностью, неоднородной окраски. Из анамнеза: пациент отмечает наличие этого образования с детства, однако за последние полгода отметил увеличение его в размере, изменение формы.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Предположительная стадия заболевания.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

#### **Задача №9**

У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотноэластичной консистенции.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

#### **Задача №10**

У пациентки 58 лет 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглатывать воду. Пациентка резко истощена. При обследовании диагностирован рак кардиального отдела желудка с переходом на абдоминальный отдел пищевода. Над ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов.

*Какова ваша тактика в лечении пациентки? Какие варианты лечебных мероприятий можно применить в данном случае?*

#### **Задача №11**

Пациент 68 лет, длительное время страдает анацидным гастритом, за последние 4 месяца сильно похудел и ослаб.

*Чем вызвано подобное состояние пациента? С помощью, каких исследований можно уточнить диагноз? Что следует предпринять?*

#### **Задача №12**

У пациента 60 лет в течение 3-х месяцев появились необъяснимая слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, стал прогрессивно терять в весе, появились постоянного характера ноющие боли в эпигастрии. В общем анализе крови - признаки анемии.

*О каком диагнозе следует прежде всего думать? Какие исследования предпринять?*

#### **Задача №13**

У пациентки 55 лет появились тяжесть в эпигастриальной области после еды, отрыжка, тошнота, рвота съеденной накануне пищей, слабость, потеря веса. В анамнезе - анацидный гастрит.

*О каком диагнозе следует думать? Методы диагностики?*

#### **Задача №14**

У пациента 65 лет появились постоянные боли в эпигастриальной области, дисфагия, слабость, похудание, анемия.

*О каком заболевании прежде всего необходимо думать? Какие исследования провести?*

#### **Задача №15**

Пациентку 60 лет в течение 6 месяцев беспокоят ноющие боли в эпигастрии, отсутствие аппетита, похудание. При обследовании выявлен инфильтративный рак тела желудка, прорастающий, по данным лапароскопии, серозную оболочку желудка. В надключичной области слева пальпируется плотный узел. При ультразвуковом исследовании выявлены очаговые изменения в печени.

*Поставьте клинический диагноз с учетом системы TNM и стадии. Какое лечение показано пациентке, прогноз заболевания.*

#### **Задача №16**

У пациента 48 лет эндоскопически выявлена язвенно-инфильтративная форма рака тела желудка. Цитологическая и гистологическая верификация - низкодифференцированный рак. При лапароскопии выявлена диссеминация опухолевого процесса по брюшине. При ректальном исследовании - в дугласовом пространстве определяется плотный инфильтрат.

*Обсудите лечебную тактику для данного пациента.*

#### **Задача №17**

У пациента 45 лет, крепкого человека, не истощенного, обнаружена опухоль грудного отдела пищевода. Метастазов с помощью доступных методов исследования выявить не удалось.

*Какие варианты лечения пациента могут быть предложены?*

#### **Задача №18**

У пациента 60 лет, истощенного и ослабленного человека, обнаружен рак шейного отдела пищевода. Какова тактика лечения данного пациента?

#### **Задача №19**

Пациенту 64 лет поставлен диагноз рака нижней трети пищевода IV стадии ввиду наличия метастатического надключичного узла слева. Пациент резко истощен и обезвожен. В момент поступления по пищеводу проходит только вода, жидкая бариевая масса останавливается в пищеводе на уровне опухоли.

*Какая помощь может быть оказана пациенту?*

#### **Задача №20**

У пациента 60 лет в течение месяца появилась дисфагия. Эндоскопически в среднегрудном отделе обнаружена циркулярно-расположенная опухоль. Цитологическая верификация - плоскоклеточный ороговевающий рак. Отдаленных метастазов не обнаружено.

*Лечебная тактика?*

#### **Задача №21**

У пациента 60 лет морфологически верифицирован рак нижней трети пищевода. Опухоль прорастает мышечный слой пищевода и занимает более половины окружности. Пальпируется плотный безболезненный надключичный узел, рентгенологически определяются очаговые изменения в легких. Поставьте диагноз по системе TNM. Какое лечение показано пациенту?

#### **Задача №22**

Пациентка В., 35 лет. Жалоб нет. При цитологическом исследовании мазков с шейки матки выявлена дисплазия III степени.

*Диагностические мероприятия.*

**Задача №23**

Пациентка К., 45 лет, поступила с жалобами на кровянистые выделения из половых путей, появившиеся 2 месяца тому назад. Менструальная функция не нарушена.

В зеркалах: на шейке матки кровоточащие разрастания ткани ярко-розового цвета в виде цветной капусты, с участками некроза. Выделения кровянистые, умеренные.

При ректовагинальном исследовании: шейка матки неравномерной плотности с участками разрастания ткани, ограничена в подвижности. Тело матки нормальной величины, подвижно, безболезненно.

Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Параметрии с обеих сторон инфильтрированы, инфильтрат не доходит до стенок таза.

*Предполагаемый диагноз. Методы исследования для уточнения диагноза. Лечение.*

**Задача №24**

Пациентка Г., 66 лет. В течение трех месяцев беспокоят мажущие кровянистые выделения из половых путей. Менопауза с 53 лет, в анамнезе бесплодие, миома матки. Сопутствующие заболевания: ожирение, сахарный диабет.

При исследовании в зеркалах: шейка матки чистая, умеренные кровянистые выделения из цервикального канала. При бимануальном влагалищном исследовании патологии со стороны внутренних половых органов не выявлено.

*Предполагаемый диагноз. Методы исследования для уточнения диагноза. Лечение.*

**Задача №25**

Пациентка М., 58 лет. Поступила в клинику с жалобами на невыраженные боли внизу живота, увеличение живота в объеме на фоне общего похудания, раннюю насыщаемость, слабость.

При бимануальном ректовагинальном исследовании обнаружена опухоль, заполняющая весь малый таз, бугристая, неравномерной консистенции. В заднем дугласовом пространстве определяются отдельные узлы опухоли в виде безболезненных шипов. Отдельно матку и придатки контурировать не удается.

*Предполагаемый диагноз. Методы исследования для уточнения диагноза. Лечение.*

**Задача №26**

У пациента 60 лет выявлен рак почки  $T_1N_0M_0$ . I стадия.

Какие дополнительные исследования обязательно необходимо провести для решения вопроса об объеме хирургического вмешательства?

**Задача №27**

У пациентки 50 лет выявлен рак левой почки  $T_1N_0M_0$ . Опухоль расположена в нижнем полюсе, ее размер 4х3 см. При изотопной ренографии выявлено существенное снижение экскреторной функции правой почки.

Какое лечение показано данной пациентке?

**Задача №28**

У пациентки 45 лет выявлен рак правой почки  $T_2N_xM_1$ , одиночный метастаз в правом легком, IV стадия. Общее состояние удовлетворительное, по шкале Карновского 90 баллов.

Какую лечебную тактику следует предпринять?

**Задача №29**

У пациентки 75 лет выявлен рак левой почки  $T_4N_xM_1$  метастазы в оба легких, IV стадия. По данным КТ опухоль распространяется на диафрагму, аорту.

Общее состояние по шкале Карновского 40 баллов.

Какую лечебную тактику следует предпринять, в какую клиническую группу включить?

**Задача №30**

У пациента 58 лет выявлен рак мочевого пузыря  $T_3N_xM_0$ , III стадия. От предложенной радикальной операции он отказался.

Имеются ли альтернативные пути лечения этого пациента?

**Задача №31**

Пациент 70 лет поступил с жалобами на боли внизу живота и над лоном, наличие крови в моче, частое, затрудненное мочеиспускание. Болел в течение года. За медпомощью не обращался.

При обследовании у пациента выявлен инвазивный рак мочевого пузыря  $T_4N_xM_0$  с прорастанием в стенки таза с явлением уретерогидронефроза с обеих сторон.

Какую лечебную тактику следует предпринять?

**Задача №32**

Пациент 55 лет прошел в поликлинике скрининговое исследование – определение уровня PSA в крови. Получен результат исследования 8,5 н/мл. Пациент жалоб не предъявляет.

Что необходимо предпринять врачу?

**Задача №33**

У мужчины 62 лет выявлен рак предстательной железы T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>, II стадия. Состояние удовлетворительное. Сопутствующая патология минимальна. Какое лечение необходимо предложить пациенту?

**Задача №34**

Пациент 23 лет обратился к урологу с жалобами на увеличение в размерах яичка. В анамнезе – криптархизм.

Какие исследования необходимо назначить этому пациенту для установления диагноза? Какое показано лечение?

**Задача №35**

Пациент 52 лет обратился с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется редко и с трудом. Иногда отмечает прожилки крови в мокроте. Болен 2 месяца, за это время нарастает упадок сил и слабость. Температура была повышенной только в первую неделю заболевания. В легких везикулярное дыхание, несколько жестче справа. При рентгенологическом исследовании определяется интенсивная тень треугольной формы, соответствующая нижней доле правого легкого. *О каком заболевании следует думать? Какой план обследования вы наметите? Что могут показать дополнительные исследования, если ваш диагноз подтвердится?*

**Задача №36**

Мужчина 49 лет болен 6 месяцев. При обследовании диагностирован рак нижней доли правого легкого. Пациент в удовлетворительном состоянии. Обнаружен геморрагический экссудат в правой плевральной полости.

*С чем связано это осложнение?*

*Какова тактика лечения пациента?*

**Задача №37**

Мужчина 60 лет обратился за медицинской помощью с жалобами на нарастающую слабость, похудание, снижение работоспособности, сухой кашель и боли в правой половине грудной клетки.

*Ваш предположительный диагноз? План обследования?*

**Задача №38**

Пациентка 60 лет обратилась к терапевту с жалобами на осиплость голоса. При осмотре обнаружен цианоз кожных покровов, отечность шеи, расширение вен на грудной стенке и в верхней части живота.

*Ваш предположительный диагноз? План обследования?*

**Задача №39**

У пациента 52 лет при клинико-рентгенологическом обследовании обнаружена опухоль левого нижнедолевого бронха с метастазами в трахеобронхиальные и бронхолегочные лимфатические узлы. При гистологическом исследовании биоптата из опухоли обнаружен плоскоклеточный рак с ороговением.

*Какие исследования необходимо сделать на выявление отдаленных метастазов? Какое лечение применить в результате полученных данных?*

**Задача №40**

У пациентки 60 лет диагностирован фолликулярный рак щитовидной железы с метастазами в шейные лимфатические узлы T<sub>2</sub>N<sub>1</sub>M<sub>0</sub>. Лимфатические узлы плотной консистенции, подвижные.

*Какое лечение показано больной? Какое исследование показано после проведенного лечения?*

**Задача №41**

У пациентки 55 лет через год после радикальной операции на щитовидной железе по поводу рака появились метастазы в легкие.

*Какое лечение показано пациентке? Какое необходимо уточнение для выбора лечения?*

**Задача №42**

У пациентки 55 лет диагностирован недифференцированный рак щитовидной железы. У больной определяется конгломерат плотных, малоподвижных лимфатических узлов в правой половине шеи, цитологически подтверждено их метастатическое поражение.

*Какую лечебную тактику следует предпринять?*

**Задача №43**

Женщина 50 лет болеет раком желудка. Имеются отдаленные метастазы в печень, состояние ослабленное. Боли стали не контролируемые. Не может за собой ухаживать и вести активный образ жизни.

К какой клинической группе относится пациентка. Какая дальнейшая лечебная тактика?

#### **Задача №44**

У мужчины 70 лет рак тела поджелудочной железы с множественными метастазами в печень, имеется выраженный болевой синдром, который не купируется инъекционными формами анальгетиков.

Как оценить интенсивность боли? Для купирования болевого синдрома какими медикаментозными формами можно воспользоваться?

#### **Задача №45**

Мальчик 11 лет жалуется на боли в верхней трети правого бедра, припухлость, повышение температуры тела. При осмотре имеется в верхней трети бедра гипертермия, расширенная венозная сеть, нарушение функции конечностей.

Ваш предположительный диагноз и методы исследования его подтверждающие.

#### **Задача №46**

У ребенка 6 лет имеется повышение температуры тела, «ночные боли» в левом бедре. На рентгенограмме бедра в проксимальном метафизе выявлены спиккулы, «козырек Кодмана».

Ваш диагноз, лечебная тактика

#### **Задача №47**

Пациентке 55 лет в связи с местнораспространенным раком молочной железы после определения гормонорецепторного Ki-67 и Her 2/neo статуса опухоли перед операцией проводят два курса полихимиотерапии с оценкой лечебного эффекта.

Как называется этот вид полихимиотерапии?

#### **Задача №48**

Пациентку 58 лет после операции по поводу рака восходящей ободочной кишки T4aN2M0, IIIb стадия, проводят 6 курсов полихимиотерапии.

Как называется этот вид лечения, с какой целью это делают?

#### **Задача №50**

Пациентка 58 лет жалуется на слабость, недомогание, периодическое повышение температуры тела до 37,2-37,4°C, непостоянные боли в животе без четкой локализации. Стул регулярный, оформленный. В общем анализе крови - выраженная анемия (гемоглобин – 48 г/л). При эндоскопическом исследовании желудка патологии не выявлено.

О каком заболевании необходимо думать врачу? Какие исследования провести? Лечебная тактика?

#### **Задача №51**

Пациент 60 лет жалуется на вздутие, урчание, чередование запоров и поносов в течение последних 2-х месяцев, наличие в кале примеси крови и слизи. При пальпации брюшной полости опухолевых образований не обнаружено. Ректальное исследование патологии не выявило. Инфекционная патология исключена.

О каком заболевании необходимо думать врачу? Какие исследования надо провести? Лечебная тактика?

#### **Задача №52**

Пациент 60 лет за последние 4 месяца заметил появление запоров, вздутие и урчание кишечника. Сутки назад появились схваткообразные боли в животе, перестали отходить газы. Стула не было 2 дня. Пульс 92 удара в минуту. Живот вздут, при пальпации болезненный в левой половине. Перкуторно - тимпанит. Перистальтика усилена. Симптом Блюмберга отрицательный. Амбула прямой кишки свободна, пустая.

Предположительный диагноз? Какую лечебную тактику предпринять врачу?

#### **Задача №53**

У пациента 45 лет диагностирован рак восходящей ободочной кишки, опухоль прорастает серозную оболочку кишки, имеются 2 метастаза в периколеческие лимфатические узлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

Обоснуйте диагноз по системе TNM, стадию и назначьте соответствующее лечение.

#### **Задача №54**

Пациент 58 лет обратился к врачу с жалобой на появившиеся запоры и наличие примеси крови в каловых массах. Болен около месяца. При ректальном пальцевом исследовании на задней стенке прямой кишки в 5 см от заднего прохода выявлено плотное малоболезненное образование.

Предварительный диагноз? План обследования? Лечение?

**Задача №55**

Пациент 68 лет жалуется на боли в заднем проходе, недержание газов, кровянистые выделения из заднего прохода вне акта дефекации. При осмотре области заднего прохода выявлена плотная неподвижная, бугристая опухоль, прорастающая сфинктер прямой кишки, распространяющаяся на кожу промежности. Пальпируются увеличенные плотные паховые лимфатические узлы с обеих сторон. Очаговых изменений в печени и легких не выявлено.

Обоснуйте диагноз и лечебную тактику.

**Задача №56**

У пациента Д., 60 лет, диагностирован рак головки поджелудочной железы с прорастанием в холедох, 12-перстную кишку, забрюшинное пространство, воротную вену. Клинически имеется прогрессирующая желтуха с синдромом Курвуазье, нарушение эвакуации пищи из желудка.

Укажите лечебную тактику в данном случае

**Задача №57**

Пациент В., 60 лет, жалуется на боли в эпигастрии, тошноту, желтушность и зуд кожи, темную мочу и светлый кал. Болен в течение 3-х недель. При пальпации в правом подреберье определяется увеличенный безболезненный желчный пузырь.

*Укажите характер и вероятные причины желтухи, а также диагностические исследования, показанные пациенту.*

**Задача №58**

У пациента В., 55 лет, диагностирован рак головки поджелудочной железы. Механическая желтуха в течение недели. Синдром Курвуазье положительный. Отдаленных метастазов при обследовании не выявлено.

*Какое лечение показано пациенту*

**Задача №59**

Пациент М., 47 лет, на фоне хронического панкреатита в течение последних 2 месяцев стал отмечать нарастающую слабость, похудание, боли в эпигастрии опоясывающего характера с иррадиацией в спину. При УЗИ в проекции хвоста поджелудочной железы определяется объемное образование, без чётких контуров, диаметром до 5,0 см.

*Укажите предварительный диагноз и определите диагностическую и лечебную тактику.*

**Задача №60**

У пациента А. выявлена аденокарцинома головки поджелудочной железы, у пациента В. – аденокарцинома тела поджелудочной железы, у пациента С. – аденокарцинома головки с переходом на тело поджелудочной железы, у пациента Д. – нейроэндокринная опухоль хвоста поджелудочной железы с метастазом в 3-й сегмент печени 2х3 см. У всех пациентов нет противопоказаний к операции и по данным исследований все опухоли резектабельны.

*Определите лечебную тактику для каждого из пациентов.*

**Задача №67**

У пациента в с жалобами на постоянные боли в подложечной области, потерю аппетита, прогрессирующее похудание и слабость в поликлинике обнаружен и подтвержден при эндоскопической биопсии рак тела желудка. Слева между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы пальпируется безболезненный плотный бугристый узел.

Поставьте стадию заболевания, клиническую группу. Какие учётные формы следует заполнить?

**Задача №68**

У пациента Д., 58 лет, через 3 года после гастрэктомии по поводу рака желудка T2N0M0, I стадия диагностирован рак предстательной железы T4N1M0, IV стадия.

Сформулируйте клинический диагноз с указанием клинической группы по каждому заболеванию и определите лечебную тактику.

**Задача №69**

У пациента С. 50 лет, диагностирована узловатая форма гепатоцеллюлярного рака (в правой доле печени узел менее 5 см). От предложенного хирургического лечения пациент и его родственники категорически отказались.

Какие методы лечения могут быть использованы в данном случае?

**Задача №70**

Пациенту А., 45 лет, 1,5 года тому назад выполнена левосторонняя гемиколэктомия по поводу рака нисходящей ободочной кишки. При контрольном обследовании в проекции 2 и 3 сегментов печени определяются 2 опухолевых очага размером 3,0 и 4,0 см в диаметре.

Определите диагностическую и хирургическую тактику.



### Приложение 3

1. Морфологическая характеристика доброкачественных и злокачественных опухолей.
2. Злокачественные опухоли языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба. Диагностика. Лечение.
3. Рак молочной железы: биопсия сигнальных лимфатических узлов (показания, методика), необходимость изотопных исследований.
4. Методы получения материала для верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухолей. Взятие мазков для цитологического исследования, изготовление мазков-отпечатков. Взятие секционного, операционного и биопсийного материала для гистологического исследования. Срочное биопсийное исследование.
5. Опухоли носоглотки, ротоглотки и гортаноглотки. Классификация. Диагностика. Лечение
6. Рак молочной железы: современные аспекты этиологии и патогенеза, диагностика, определение стадии и факторов прогноза.
7. Этиология опухолей, канцерогенез. Рак как результат накопления мутаций. Рак и возраст: молекулярно-генетические аспекты. Старение и рак: общие механизмы патогенеза.
8. Злокачественные опухоли щитовидной железы. Диагностика. Лечение.
9. Рак молочной железы: эволюция хирургического лечения, виды оперативных вмешательств, показания к органосохраняющему лечению.
10. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Цитологическое и гистологическое исследования в онкологии.
11. Опухоли средостения. Классификация. Диагностика. Лечение
12. Рак молочной железы: показания и противопоказания к химио-, гормонотерапии, таргетной терапии, неoadъювантная и адъювантная лекарственная терапия, перспективы лекарственного лечения рака молочной железы, необходимость внедрения молекулярно-генетического профилирования.
13. Организация скрининга злокачественных новообразований. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
14. Рак легкого. Профилактика. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения.
15. Рак молочной железы: стандарты системной терапии больных ранними формами.
16. Клинико-лабораторные методы исследования в онкологии. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
17. Опухоли плевры (мезотелиома): классификация, диагностика, современные методы лечения (панплеврэктомия). Метастатическое поражение легких и плевры.
18. Рак молочной железы: тактика выбора лечения у больных метастатическим раком молочной железы; факторы выбора терапии.
19. Лучевые методы исследования в онкологии. Инвазивные методы диагностики в онкологии.
20. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств. Лучевая терапия. Лекарственная терапия. Результаты лечения.
21. Рак молочной железы: современные возможности лучевой терапии.
22. Рентгенодиагностические исследования в онкологии. Метод ультразвуковой диагностики в онкологии.
23. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
24. Местно-распространенный и генерализованный рак молочной железы.
25. Радионуклидные исследования в онкологии: остеосцинтиграфия (ОСГ), миелосцинтиграфия (МСГ), позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ).
26. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Принципы диагностики и лечения
27. Наследственный рак молочной железы и яичников. Классификация. Диагностика. Лечение.
28. Эндоскопические методы исследования в онкологии.
29. Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта (НЭО). Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
30. Скрининг, профилактика и ранняя диагностика рака молочной железы.
31. Иммуногистохимические исследования в онкологии.
32. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСТ). Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
33. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез.

34. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей: особенности онкологических операций (диагностические, лечебные), операбельность и резектабельность. Факторы, определяющие объем онкологических операций, паллиативные и симптоматические операции.
35. Опухоли билиопанкреатодуоденальной области. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
36. Неэпителиальные опухоли кожи. Классификация. Диагностика. Лечение.
37. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиобиологические основы лучевой терапии. Физические основы лучевой терапии злокачественных опухолей.
38. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам. Принципы хирургического лечения.
39. Эпителиальные опухоли кожи. Классификация. Диагностика. Лечение.
40. Лучевые реакции и осложнения у онкологических больных.
41. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
42. Рак кожи: заболеваемость, меры профилактики, особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака, принципы диагностики и лечения.
43. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей и пути введения противоопухолевого вещества.
44. Доброкачественные забрюшинные внеорганные опухоли: общая характеристика, клиника, диагностика и лечение.
45. Меланома кожи: особенности роста и метастазирования, принципы диагностики и лечения, изолированная гипертермическая перфузия конечностей при местных рецидивах меланом конечностей.
46. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей. Профилактика и лечение побочных реакций и осложнений лекарственной терапии злокачественных опухолей.
47. Злокачественные забрюшинные внеорганные опухоли: общая характеристика, клиника, диагностика и лечение.
48. Пигментные невусы: классификация, факторы, способствующие их озлокачествлению, диагностика и лечение.
49. Гормонотерапия злокачественных опухолей. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
50. Рак шейки матки: факторы риска, современные возможности профилактики и ранней диагностики, заболеваемость, клиника, диагностика и лечение.
51. Опухоли мягких тканей. Классификация. Диагностика. Лечение.
52. Таргетная терапия злокачественных опухолей. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения. Индивидуализация лекарственной терапии в онкологии.
53. Рак тела матки: факторы риска, заболеваемость и смертность, особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы), принципы диагностики и лечения.
54. Злокачественные опухоли мягких тканей: принципы диагностики и лечения.
55. Понятие о высокодозной химиотерапии. Показания, противопоказания. Осложнения. Непосредственные и отдаленные результаты лечения. Метронормальная терапия. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
56. Злокачественные опухоли яичников: заболеваемость и смертность, классификация, возможности ранней диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
57. Саркомы мягких тканей. Классификация. Диагностика. Лечение.
58. Новые поддерживающие средства (противорвотные, бисфосфонаты, КСФ), применяемые в онкологии.
59. Трофобластическая болезнь: клиническое течение пузырного заноса, методы диагностики, профилактика злокачественных форм трофобластической болезни, хорионкарцинома матки, клиника, диагностика, современные возможности лечения.
60. Опухоли костей. Классификация. Диагностика. Лечение.
61. Ургентные состояния в онкологии и их лечение (синдром сдавления верхней полой вены, синдром распада опухоли, синдром компрессии спинного мозга (СКСМ), гиперкальциемия, фебрильная нейтропения (ФН), кровотечения при злокачественных опухолях органов грудной и брюшной полостей, нарушение проходимости желудочно-кишечного тракта и желчевыводящих путей, патологические переломы костей).

62. Опухоли мочевого пузыря. Классификация. Диагностика. Лечение.
63. Злокачественные опухоли костей: особенности клиники, диагностики и лечения.
64. Паллиативная медицинская помощь в онкологии.
65. Рак мочевого пузыря: факторы риска, клиника, методы диагностики, принципы лечения.
66. Саркома Юинга. Диагностика. Лечение.
67. Болевой синдром в онкологии. Диагностика. Трехступенчатая система ВОЗ. Фармакология препаратов, применяемых для лечения. Профилактика.
68. Опухоли почек. Классификация. Диагностика. Лечение.
69. Метастазирование рака в лимфатические узлы из не выявленного первичного очага. Диагностика. Возможные локализации первичного очага.
70. Злокачественные опухоли и беременность.
71. Рак почки: ренальные и экстраренальные симптомы, принципы диагностики и лечения.
72. Метастазирование рака в кости из не выявленного первичного очага. Диагностика. Лечебная тактика.
  
73. Особенности диагностики опухолей у детей, общие принципы и особенности лечения опухолей у детей.
74. Рак предстательной железы: заболеваемость, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
75. Метастатическое поражение головного мозга. Диагностика. Лечение.

## ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктирующим ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

## ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

Инфекционные болезни, в том числе туберкулез

1. Этиология, патогенез, патоморфология и эпидемиология туберкулеза. Классификация туберкулеза и методы обследования больных туберкулезом.
2. Основные клинические симптомы и синдромы легочного и внелегочного туберкулеза. Инструментальные и лабораторные методы диагностики туберкулеза.
3. Понятие об остропрогрессирующих формах туберкулеза. Особенности течения туберкулеза в современных условиях. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.
4. Осложнения легочного и внелегочного туберкулеза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложные мероприятия при легочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе, инфекционно-токсическом шоке.
5. Хирургические методы лечения легочного и внелегочного туберкулеза.

## ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения).

Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка

9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения

10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие.

Противоестественная убыль населения.

11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”, патологическая пораженность”

12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?