

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени
первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности

Башлы
« 02 »



Номер внутриуниверситетской регистрации

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Специальность 31.08.14 (РФ); 036 (КР) Детская онкология

Квалификация Врач-детский онколог

Форма обучения очная

Одобрена и утверждена на Ученом совете

От 30 июня 2025г.

Протокол № 13

Бишкек 2025


Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

 2025 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена
для исполнения в 2025-2026 учебном году на заседании кафедры

Ординатура

Протокол от 1.09 2025 г. 11
Зав. кафедрой Макимбетов Э.К. 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2026 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена
для исполнения в 2026-2027 учебном году на заседании кафедры

Ординатура

Протокол от _____ 2026 г.
Зав. кафедрой Макимбетов Э.К. _____

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2027 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена
для исполнения в 2027-2028 учебном году на заседании кафедры

Ординатура

Протокол от _____ 2027 г.
Зав. кафедрой Макимбетов Э.К. _____

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2028 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена
для исполнения в 2028-2029 учебном году на заседании кафедры

Ординатура

Протокол от _____ 2028 г.

Содержание

| | |
|--|------|
| 1. Общие положения | Стр. |
| 1.1. Введение | 3 |
| 1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для ПО | 3 |
| 1.3. Общая характеристика специальности 31.08.14. «Детская онкология» | 5 |
| 1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО | 6 |
| 2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции) | 8 |
| 2.1 Перечень компетенций | 8 |
| 2.2. Перечень знаний, умений и владений врача - детского онколога (ординатора) | 10 |
| 3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ПО специальности | 18 |
| 3.1. Календарный учебный график (Приложение 1) | 18 |
| 3.2. Учебный план (Приложение 2) | 18 |
| 3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин (Приложение 3) | 18 |
| 3.4. Программы практики (Приложение 4) | 18 |

Содержание

| | |
|--|----|
| 4. Условия реализации ПО подготовки специалиста (ресурсное обеспечение ОП) | 18 |
| 4.1. Кадровое обеспечение ПО | 18 |
| 4.2. Информационно- библиотечное и методическое обеспечение | 19 |
| 4.3. Материально-техническое обеспечение реализации ПО | 21 |
| 4.4. Перечень клинических баз, осуществляющих ПО | 21 |
| 5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ПО | 20 |
| 5.1. Фонды оценочных средств | 22 |
| 5.2. Итоговая государственная аттестация выпускников | 19 |
| 6. Список разработчиков ПО | 21 |

Общие положения

1.1. Введение

Образовательная программа высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.14 – Детская онкология, реализуемая в ГОУ ВПО КРСУ (далее Университет) разработана вузом на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.14 Детская онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и представляет собой комплекс документов, разработанных и утвержденных вузом с учетом требований законодательства и работодателей.

ПО специальности 31.08.14- «Детская онкология» формирует компетенции выпускника в соответствии требованиям ФГОС ВО, обязательных при реализации основных профессиональных образовательных программ высшего образования - программ подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре и обеспечивающих решение профессиональных задач в процессе осуществления всех видов профессиональной деятельности.

1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для ПО.

1. Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 07.06.2013 N 120-ФЗ, от 02.07.2013 N 170-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 03.02.2014 N 11-ФЗ, от 03.02.2014 N 15-ФЗ, от 05.05.2014 N 84-ФЗ, от 27.05.2014 N 135-ФЗ, от 04.06.2014 N 148-ФЗ, от 28.06.2014 N 182-ФЗ, от 21.07.2014 N 216-ФЗ, от 21.07.2014 N 256-ФЗ, от 21.07.2014 N 262-ФЗ, от 31.12.2014 N 489-ФЗ, от 31.12.2014 N 500-ФЗ);

2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 21.11.2011 N 323-ФЗ, от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 02.07.2013 N 167-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 23.07.2013 N 205-ФЗ, от 27.09.2013 N 253-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 28.12.2013 N 386-ФЗ, от 21.07.2014 N 205-ФЗ, от 21.07.2014 N 243-ФЗ, от 21.07.2014 N 246-ФЗ, от 21.07.2014 N 256-ФЗ, от 22.10.2014 N 314-ФЗ, от 01.12.2014 N 418-ФЗ, от 31.12.2014 N 532-ФЗ).

3. Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1062 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.14 Детская онкология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

4. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2009 № 210 «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
6. Приказ Минздравсоцразвития России от 07.06.2009 № 415-н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 января 2014 г. №4 «Об установлении соответствия специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и программам ассистентуры-стажировки, перечень которых утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. №1061, специальностям специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации, указанным в номенклатуре, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2009 г. №210н, направлениям подготовки (специальностям) послевузовского профессионального образования для обучающихся в форме ассистентуры-стажировки, перечень которых утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 февраля 2012 г. №127»;
8. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»
10. Приказ Минобрнауки России №1056 от 25.08.2014 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта

высшего образования по специальности 31.08.14 Детская онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

Законодательные и нормативно-правовые документы Кыргызской Республики

1. Закон Кыргызской Республики «Об образовании» от 30 апреля 2003 года №92
2. Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года N 6
3. Закон Кыргызской Республики «Об организациях здравоохранения в Кыргызской Республике» от 13 августа 2004 года N 116
4. Закон Кыргызской Республики «Об онкологической помощи населению» от 4 октября 2000 года N 83
5. Постановление Правительства Кыргызской Республики «О медицинском последипломном образовании в КР» от 31.07.2007 г. № 303
6. Приказ МЗ КР № 445 от 11.12.2007г. «О внедрении добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) по ВИЧ/СПИДу в медицинских организациях республики»
7. Государственная программа по предупреждению эпидемии ВИЧ/СПИДа и ее социально-экономических последствий в Кыргызской Республике на 2011 – 2016 гг.. (Стратегия 3.1.5. Обеспечение медицинской помощи при ИППП)
8. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «ДенСоолук» на 2012-2016 гг.
9. Положение о последипломном медицинском образовании КРСУ, утверждённое УС КРСУ 28.04.2010 г., протокол №10
11. Устав Университета

1.3. Общая характеристика специальности 31.08.14. «Детская онкология»

Обучение по ПО в Университете осуществляется в очной форме обучения.

1.3.1. Объем ПО составляет 120 зачетных единиц (далее - з.е.), вне зависимости от применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры с использованием сетевой формы, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

1.3.2. Срок получения образования по программе ординатуры:

в очной форме, включая каникулы, предоставляемые после прохождения государственной итоговой аттестации, составляет 2 года. Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 з.е.;

1.3.3. при обучении по индивидуальному учебному плану срок освоения ПО устанавливается не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения, при обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья организация вправе продлить срок не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем программы ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 з.е.

1.3.4. Организация вправе применять электронное обучение и дистанционные образовательные технологии при реализации программы ординатуры, за исключением практической подготовки обучающихся, осуществляемой в соответствии с Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. №620н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный № 30304), а также государственной итоговой аттестации.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья электронное обучение и дистанционные образовательные технологии должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

1.3.5. Реализация программы ординатуры возможна с использованием сетевой формы.

1.3.6. Образовательная деятельность по программе ординатуры осуществляется на государственном языке Российской Федерации, если иное не определено локальным нормативным актом организации.

1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО

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

1.4.1. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются: физические лица (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, предусмотренных при оказании детской онкологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.2. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры: профилактическая; диагностическая; лечебная; реабилитационная; психолого-педагогическая; организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

1.4.3. Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

-предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

-проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

-проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

-диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

-диагностика неотложных состояний; диагностика беременности;

-проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

-оказание специализированной медицинской помощи;

-участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

-оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность: -проведение медицинской реабилитации;

психолого-педагогическая деятельность:

-формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

-применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

-организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

-организация проведения медицинской экспертизы; организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

-создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

-соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции)

2.1. Перечень универсальных компетенций

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

-готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

-готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным или республиканским органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

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

-готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность

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

лечебная деятельность:

-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);

-готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

-готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

-готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

-готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

При разработке программы ординатуры все универсальные и профессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы ординатуры.

При разработке программы ординатуры организация вправе дополнить набор компетенций выпускников в части программы, формируемой участниками образовательных отношений.

При разработке программы ординатуры требования к результатам обучения по отдельным дисциплинам (модулям), практикам организация устанавливает самостоятельно с учетом требований соответствующих примерных основных образовательных программ.

Дополнительные компетенции

- готовность к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в онкологической помощи в условиях стационара (ДПК-1);

- готовность к определению тактики ведения пациентов, нуждающихся в онкологической помощи в условиях амбулаторно-поликлинического приема (ДПК-2);

- готовность к определению тактики ведения детей и подростков, нуждающихся в онкологической помощи находящихся на стационарном лечении (ДПК-3).

2.2. Перечень знаний, умений и владений врача- детского онколога (ординатора)

В результате освоения дисциплины ординатор должен знать:

1. Общие знания:

- законодательство Российской Федерации и Кыргызской Республики в сфере здравоохранения;

- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;

- основы медицинского страхования и деятельности медицинских организаций в условиях страховой медицины;

- основы анатомии и физиологии человека, половозрастные особенности;
- основы общей патологии человека;
- основы иммунологии и реактивности организма;
- основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний;
- вопросы экспертизы трудоспособности и законодательства Российской Федерации и Кыргызской Республики по вопросам врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации;
- основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительной работы;
- основы современных классификаций опухолей у детей;
- современные направления развития медицины.

2. По окончании ординатуры по специальности «детская онкология», специалист должен **знать:**

1. Организацию онкопедиатрической помощи в России и Кыргызстане. Основные биологические особенности опухолевой ткани. Основные характеристики злокачественной клетки. Анаэробный и аэробный гликолиз. Отрицательный Пастеровский эффект. Феномен субстратных «ловушек». Молекулярно-генетические изменения в опухолевых клетках.
2. Скрининговые исследования, направленные на выявление ранних форм рака. Систему диспансеризации. Механизмы множественной лекарственной устойчивости опухолевых клеток. Канцерогенез, как многостадийный процесс. Роль гормонов в развитии опухолей.
3. Основную структуру злокачественных опухолей у взрослых и детей.
4. Особенности развития опухолей у детей
5. Классификацию опухолей у детей. Доброкачественные и злокачественные. Гистологические характеристики.
6. Гемобласты. Основные понятия и принципы диагностики и лечения.
7. Солидные опухоли у детей. Основные понятия и принципы диагностики и лечения.

8. Острые лимфобластные лейкозы.
9. Острые миелобластные лейкозы
10. Опухоли головного мозга.
11. Злокачественные лимфомы
12. Неходжкинскиелимфомы
13. Болезнь Ходжкина
14. Нейробластома
15. Опухоль Вильмса, нефробластома, нефробластоматоз
16. Ретинобластома.
17. Гепатобластома и гепатоцеллюлярный рак.
18. Остеогенная саркома кости.
19. Хондросаркома
20. Саркома Юинга.
21. Дисгерминомы яичников и яичка.
22. Тератобластомы.
23. Саркомы мягких тканей.
24. Рабдомиосаркома.
25. Недифференцированные опухоли у детей

По окончании обучения врач-детский онколог должен уметь:

1. Заполнять учетную документацию на онкологического больного:
 - извещение о впервые выявленном больном;
 - контрольную карту диспансерного наблюдения;
 - выписку из истории болезни онкологического больного;
 - протокол на запущенный случай злокачественного новообразования;
2. Прочитать лекцию или провести беседу для населения на онкологическую тему, а также студентам медицинского факультета;
3. Интерпретировать рентгенограммы различных органов с типичными признаками новообразований у детей; оценивать данные лабораторных

- и инструментальных исследований. Обнаружить патологическую тень на флюорограмме органов грудной клетки;
4. Определить кожные симптомы при гемангиомах, невусах, меланоме;
 5. Заподозрить по внешним признакам опухоль почки или нефробластому забрюшинного пространства
 6. Отличить по внешнему виду меланому от пигментного невуса;
 7. Сформулировать диагноз злокачественного новообразования с оценкой стадии, клинической группы;
 8. Определить клиническую группу онкологического больного и наметить тактику его ведения;
 9. Провести наблюдение за больным с контролем показателей крови и оказать лечебную помощь при осложнениях в процессе химиотерапии;
 10. Анализировать полученные результаты обследования пациента с назначением адекватной тактики лечения и дальнейшего наблюдения;
 11. Провести этапное лечение болевого синдрома у инкурабельного онкологического больного.
 12. Проводить адекватную обезболивающую терапию.
 13. обосновывать необходимость назначения дополнительных параклинических методов обследования (лабораторных, рентгенологических, ЭЭГ, РЭГ, КТ и т.д.);
 14. выявлять и описывать особенности соматического и неврологического состояния больного

По окончании обучения врач- детский онколог должен владеть:

1. принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
2. методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости);
3. Техникou инцизионной и экцизионной биопсии;

4. Техниккой проведения пункции лимфатического узла при подозрении на злокачественный процесс;
5. Методикой проведения диагностической пункции, взятие мазков-отпечатков, соскобов при опухолях наружных локализаций;
6. Техниккой проведения пальцевого исследования прямой кишки с интерпретацией обнаруженных изменений;
7. Методикой проведения эндоскопических и ультразвуковых методов исследования;
8. Техниккой оперативных вмешательств: иссечение опухолей мягких тканей, пункция плевральной и брюшной полости, секторальная резекция молочной железы;
9. Практическими навыками проведения ассистенции при проведении типовых оперативных вмешательствах при опухолях различных локализаций.
10. Навыками выполнения пункций костного мозга и трепанбиопсии.
11. трактовкой результатов функционального обследования основных органов и систем, центральной и вегетативной нервной системы, а так же данных психического статуса пациента
12. ведением необходимой медицинской документации, составлением планов, отчетов и проведением анализа своей работы

По окончании обучения врач- детский онколог должен владеть навыками:

- основными моделями профилактики (медицинской, образовательной, психосоциальной);
- навыками организации условий для проведения профилактической работы в образовательной среде
- методами и формами проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения в целях сохранения и укрепления здоровья населения

- сбора сведений о численном, возрастном, половом, профессиональном составе больных с онкологическими расстройствами на обслуживаемом участке;
- выявления микросредовых факторов, способствующих формированию онкологических расстройств среди детей;
- выявления значимых медицинских, психологических, социальных факторов, способствующих развитию онко заболеваний у детей;
- выявления половозрастных особенностей формирования онкологических расстройств; оформления медицинской документации
 - выбора наиболее информативного способа лабораторной диагностики развивающегося патологического процесса;
 - обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения внутренних органов и органов ЦНС;
 - опроса онкологического больного (родителей);
 - выявления характерных признаков и особенностей симптомов и синдромов онкологических расстройств;
 - выявления особенностей формирования онкологического расстройства; проведения дифференциальной диагностики;
- формулировки диагноза при онкологических заболеваниях у детей в соответствии с требованиями международной классификации болезней
- оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса;
- разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии онкологических заболеваний у детей;
- учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства соответствующих протоколам лечения лейкозов и т.д.;
- обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; выбора базовых лекарственных средств при лечении больного на этапе ремиссии;
- обеспечения онкологическому ребенку поддерживающего и противорецидивного лечения;

- купирования неотложного состояния;
- участия врача детского онколога, предупреждения суицидоопасных действий со стороны больного;
- мониторинга эффективности терапии больных с онкологическим заболеванием, транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.
- участия психолога в терапевтическом процессе;
- создания и поддержания реабилитационной среды и обеспечения реабилитационного процесса;
- осуществления основных форм и методов реабилитационного процесса;
- проведения поддерживающей и противорецидивной терапии;
- обеспечения основных компонентов реабилитации;
- консультирования пациентов и их родственников по вопросам реабилитации.
- навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей (детей) мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
 - формирования способности у детей, страдающих онкологией, к позитивным формам общения;
 - коррекции взаимоотношений у пациентов онкологического профиля в макросоциальной среде;
 - формирования реальной жизненной перспективы у больного с онкологическими расстройствами;
- совершенствования нормативных социальных навыков у пациентов онкологического профиля.
 - планирования и организации лечебного процесса;
 - выделения в состоянии больного группы симптомов, требующих медикаментозного воздействия;
 - учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства соответствующего протоколам;
 - обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств;
 - обеспечения строгого надзора за больным в тяжелом состоянии;
 - мониторинга эффективности терапии онкологически больных детей;

- транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.
- оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса;
- разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
- выделения в состоянии больного группы симптомов, требующих медикаментозного воздействия;
- учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства;
- обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств; выбора базовых лекарственных средств при лечении больного на этапе ремиссии;
- обеспечения онкологическому больному поддерживающего и противорецидивного лечения;
- участия врача-психиатра в психотерапевтическом процессе, предупреждения суицидоопасных действий со стороны больного ребенка;
- мониторинга эффективности терапии больных с онкологическими расстройствами;
- транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.
- оказания первой медицинской помощи на догоспитальном этапе; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; планирования и организации лечебного процесса;
- разработки обоснованной схемы современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии онкологических заболеваний у детей
- учета фармакокинетики и фармакодинамики применяемых средств и возможности возникновения осложнений при их взаимодействии; обеспечения режима дозирования и частоты введения лекарственного средства;
- обеспечения эффективного и безопасного применения лекарств у детей с онкологическим заболеванием;

- выбора базовых лекарственных средств при лечении больного на этапе ремиссии;
- обеспечения онкологическому больному поддерживающего и противорецидивного лечения;
- мониторинга эффективности терапии больных детей с онкологическими расстройствами;
- транспортировки пациента в специализированную медицинскую организацию.

3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ООП специальности

Образовательная программа высшего образования – уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.14 – Детская онкология разработана на основании ФГОС ВО и включает обязательную часть (базовую) и часть, формируемую участниками образовательных отношений (вариативную).

Программа ординатуры состоит из следующих блоков:

Блок 1 «Дисциплины (модули)», который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 «Практики», относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «Врач – детский онколог».

3.1. Календарный учебный график (Приложение 1)

3.2. Учебный план (Приложение 2)

3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин (Приложение 3)

3.4. Программа практики (Приложение 4)

Практики проводятся на клинических базах, с которыми заключены соответствующие договора:

1. Национальный Центр Онкологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, г. Бишкек, ул. Ахунбаева/ Жукеева-Пудовкина
2. Национальный Центр Охраны Материнства и Детства, отделение гематологии, отделение нейрохирургии.

4. Условия реализации ОП подготовки специалиста (ресурсное обеспечение ОП)

4.1. Кадровое обеспечение ОП по специальности

Подготовку ординаторов осуществляют:

Кафедра онкологии и лучевой диагностики:

- Заведующий кафедрой Камарли Закир Пашаевич- профессор, д.м.н.
- Макимбетов Эмиль Кожошевич – профессор, д.м.н

Кафедра нормальной и патологической физиологии:

- Заведующий кафедрой Зарифьян Анэс Гургенович – к.м.н.,
- - Какеев Бакир Аскарлович-доктор медицинских наук, профессор;

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения:

- Заведующий кафедрой Касиев Накен Касиевич - д.м.н., профессор;
- Сыдыков Абылгазы Сыдыкович - к.м.н., доцент;
-

Кафедра базисной и клинической фармакологии:

- Заведующая кафедрой Зурдинова Аида Аширалиевна-кандидат медицинских наук, доцент,

Кафедра медицины катастроф:

- Заведующий кафедрой Идирисов Аскербек Ниязбекович- кандидат медицинских наук, полковник медицинской службы, отличник здравоохранения КР.

Кафедра госпитальной хирургии:

- Логачева Елена Георгьевна – ст. преп.

Кафедра химии и биохимии:

- Кучук Энвер Мамудович – к.м.н. доцент.

Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии:

- Заречнева Наталья Николаевна – профессор, д.м.н.

4.2 Информационно- библиотечное и методическое обеспечение

дисциплины «детская онкология»

Основная литература:

1. Алиев М.Д., Поляков В.Г. Детская онкология. – РОНЦ, 2015. – 684 с.
2. Камарли З.П.: Онкология, учебник с грифом МО КР, Бишкек. Изд. КРСУ. 2013, 336 с.
3. Боядзис М.М., Лебоуиц П.Ф., Фрейман Дж. и др. Краткое руководство по лечению опухолевых заболеваний. - пер с англ. под ред. С.А. Тюляндина. И.В. Поддубной. - М.: Практич. мед., 2009. - 983с.
4. Вольченко А.А. Диагноз: лимфома /А.А. Вольченко, Н.Н. Вольченко, А.В. Петроченков. - М.: Практич. мед., 2010. - 142с.
5. Гилязутдинов И.А., Хасанов Р.Ш., Сафин И.Р., Моисеев В.Н. Злокачественные опухоли мягких тканей и меланома кожи: практическое руководство для врачей. М.: Практич. мед., 2010. - 203с.
6. Кэплин М., Кволс Л. Нейроэндокринные опухоли : руководство для врачей. М.: Практич. мед., 2010. - 223с.
7. Матвеев Б.П. Клиническая онкоурология. 2011г. Монография.
8. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. - М.: Практич. мед., 2009. - 469с.

Дополнительная литература:

1. Поляков В.Г. История отечественной детской онкологии. М. 2015. – 220с.
2. Гарин А.М. Десять наиболее распространенных злокачественных опухолей: монография 2-е изд. - М.: МАКСПресс, 2010. - 380с.
3. Высоцкая И.В., Ермилова В.Д., Летягин В.П. и др. Клинические и морфопрогностические особенности редких гистологических типов рака молочной железы - М.: АБВ-пресс, 2011. - 141с.
4. Исакова М.Е. Болевой синдром в онкологии - М.: Практич. мед., 2011. - 383с.

Периодические издания, рекомендуемые ординаторам для самостоятельной работы:

- 1) Практическая онкология
- 2) Вестник онкологии
- 3) Российский медицинский журнал
- 4) Гематология и трансфузиология
- 5) Русский медицинский журнал
- 6) Annals of oncology
- 7) Consilium medicum
- 8) ESMO
- 9) Lancet

Программное обеспечение и Интернет – ресурсы:

- 1) Информационно-поисковые системы: **Medline, PubMed, WebofScience**
- 2) Доступ к базам данных **POLPRED**
- 3) Библиотека РНИМУ им. Н.И. Пирогова в режиме Online
- 4) Электронная библиотека медвузов «Консультант студента»:
www.studmedlib.ru
- 5) Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ):
www.elibrary.ru
- 6) Правовая база «Консультант-Плюс».
- 7) Депозитарий

4.3. Материально-техническое обеспечение дисциплины

| Наименование подразделения | Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования |
|-------------------------------------|--|
| Кафедра онкологии и лучевой терапии | <p>Помещения кафедры по адресу: г.Бишкек, ул. Ахунбаева 92А.</p> <p>-Учебные кабинеты с комплексом учебно-методического обеспечения.</p> <p>-Методические пособия, учебные задания, тестовые задания.</p> <p>-Ноутбук, мультимедийный проектор</p> <p>-Тестовые вопросы и ситуационные задачи.</p> |

4.4. Перечень клинических баз, осуществляющих ОП

- Национальный Центр Онкологии МЗ КР;
- Медицинский центр КРСУ
- Кафедра гистологии КРСУ
- Кафедра общественного здравоохранения и здоровья КРСУ
- Кафедра патофизиологии КРСУ
- Кафедра патанатомии КРСУ

5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОП

5.1. Фонды оценочных средств

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации кафедрами созданы фонды оценочных средств.

Эти фонды включают: контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, зачетов и экзаменов; ситуационные задачи; перечень практических навыков и умений с критериями их оценки; тесты и компьютерные тестирующие программы; примерную тематику рефератов и т.п., а также иные формы контроля, позволяющие оценить степень освоения дисциплин образовательной программы.

1. Вступительные экзамены в ординатуру:

1.1. Вопросы к вступительным экзаменам в ординатуру – 45;

2. Промежуточная аттестация ординаторов 1-го года обучения:

2.1 . Вопросы для проведения промежуточной аттестации ординаторов 1 года обучения – 38;

3. Итоговая аттестация ординаторов 1-го года обучения:

3.1 Вопросы для проведения итоговой аттестации ординаторов 1 года обучения – 27;

4. Промежуточная аттестация ординаторов 2-го года обучения:

4.1. Вопросы для проведения промежуточной аттестации ординаторов 2-го года обучения – 30;

5. Итоговая государственная аттестация:

5. 1. Вопросы для проведения ГИА ординаторов 2-го года обучения – 62;

5.2 Набор тестов для проведения ГИА ординаторов 2-го года обучения – 505;

5.3. Ситуационные задачи - по нашей базе 15

1. Вопросы к вступительным экзаменам в ординатуру

1. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.

2. Рак щитовидной железы у детей. Особенности клинического течения медуллярного и недифференциального рака.

3. Опухоли головного мозга у детей. Показания к паллиативным и радикальным операциям. Принципы консервативной терапии.
4. Рабдомиосаркома мочевого пузыря. Факторы риска. Клиника. Методы диагностики и лечения.
5. Рак и дисгерминома яичников. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
6. Тератома, тератобластома и рак яичка у мальчиков. Лечение, прогноз.
7. Пигментная ксеродерма кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения.
8. Рак печени и гепатобластома. Клиническая картина в зависимости от локализации и форм роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
9. Нейробластомы средостения и забрюшинного пространства. Принципы диагностики и лечения
10. Нейробластома головы и шеи. Протокол лечения по НБ-2004 (СИОП).
11. Ретинобластома у детей. Врожденные и спорадические случаи ретинобластомы.
12. Острый лейкоз у детей. Классификация. Имунофенотипирование, морфология.
13. Острый лимфобластный лейкоз. Принципы диагностики и лечения.
14. Острый миелобластный лейкоз у детей. Диагноз и лечение.
15. Острый лейкоз у детей младшего возраста.
16. Острый врожденный лейкоз. Особенности диагностики и лечения.
17. Хронический миелолейкоз у детей.
18. Лимфогранулематоз у детей. Классификация и стадирование.
19. Болезнь Ходжкина. Принципы терапии и прогноз болезни.
20. Неходжкинские лимфомы. Диагноз и классификация.
21. Неходжкинские лимфомы. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Дифференциальная диагностика.

22. Остеогенная саркома. Клиника, диагностика. Принципы лечения и прогноз.
23. Саркома Юинга. Клиника, диагностика. Основные принципы лечения. Прогноз.
24. Гигантоклеточная опухоль костей. Принципы диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
25. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
26. Нефробластома (опухоль почки) у детей. Возможности хирургического и консервативного лечения.
27. Двухсторонняя нефробластома. Морфологическая классификация. Принципы хирургического лечения. Показания к проведению адъювантной химиотерапии.
28. Асциты при злокачественных опухолях, их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
29. Статистика рака у детей в мире, России и Кыргызской Республике.
30. Этиология и факторы риска при опухолях у детей.
31. Лечение лимфогранулематоза по современным схемам химиотерапии у детей.
32. Диагностика лимфогранулематоза, стадирование по ФАБ классификации.
33. Диагностика злокачественных лимфом у детей. Патологические клинические синдромы.
34. Лечение злокачественных неходжкинских лимфом у детей. Принципы химиотерапии.
35. Лечение лимфом у детей с помощью таргетных препаратов.
36. Механизм развития опухолей кроветворной системы у детей.
37. Эмбриогенез мочеполовой системы и связь с опухолями у детей.

38. Строение головного мозга, наиболее встречаемые опухоли головного мозга у детей.
39. Трилатеральная, биатеральная ретинобластома. Принципы диагностики и лечения.
40. Острый миеломонобластный лейкоз у детей. Диагностика и лечение.
41. Ювенильный хронический миелолейкоз.
42. Ревматоидный артрит и острый лейкоз. Дифференциальная диагностика.
43. Тромбоцитопения, лейкомоидная реакция в клинике детского онкогематолога.
44. Лечение саркомы Юинга, сохранные методы. Роль лучевой терапии.
45. Остеосаркома – современные взгляды на лечение прогноз.

2. Вопросы для проведения промежуточной аттестации ординаторов 1 года обучения

1. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли кожи у детей.
2. Виды пигментных невусов.
3. Клинические проявления, диагностика, лечение папиллом, невусов.
4. Эпидемиология острых лейкозов в мире, КР и РФ.
5. Факторы риска острых лейкозов.
6. Роль эндогенных и экзогенных факторов при опухолях головного мозга.
7. Клинические проявления опухоли Вильмса.
8. Диагностика ретинобластомы.
9. Комплексная терапия острых лейкозов
10. Диагностические методы при раке щитовидной железы.
11. УЗИ, цитологическое исследование и др. при опухолях слюнных желез у детей. Классификация по системе TNM и стадиям.

12. Лечение рабдомиосаркомы у детей: хирургическое, комбинированное и комплексное.
13. Показания к органосохраняющим операциям при опухолях костей у детей. Отдаленные результаты лечения остеосарком.
14. Доброкачественные опухоли и саркомы костей.
15. Остеогенная саркома. Клинические проявления.
16. Диагностика остеогенной саркомы.
17. Современные возможности сохранных операций при саркомах костей у детей (раздвижные протезы).
18. Саркома Юинга - диагностика.
19. Клинические проявления саркомы Юинга.
20. Диагностика и дифференциальная диагностика хондросаркомы.
21. Хирургический и лучевой методы лечения саркомы Юинга.
22. Результаты лечения и прогноз саркомы Юинга.
23. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей.
24. Частота, клинические проявления опухолей мягких тканей у детей
25. Диагностика опухолей мягких тканей.
26. Особенности хирургического лечения опухолей мягких тканей.
27. Возможности лучевой терапии при гемангиомах у детей.
28. Редкие формы сарком костей и мягких тканей.
29. Неходжкинская лимфома (Лимфосаркома). Распространенность лимфосаркомы.
30. Клиническая картина лимфосаркомы. Экстранодальные формы.
31. Диагностика лимфосаркомы. Морфологические особенности.
32. Классификация лимфосаркомы.
33. Особенности лечения лимфосаркомы. Основные схемы химиотерапии. Роль лучевого и хирургического методов.
34. Результаты лечения и прогноз лимфосаркомы.
35. Нефробластома. Клинические проявления нефробластомы.

36. Диагностика и дифференциальная диагностика нефробластомы.
37. Хирургический и лучевой методы лечения нефробластомы.
38. Результаты лечения и прогноз нефробластомы.

Вопросы для проведения итоговой аттестации ординаторов 1 года обучения

1. Лимфома Ходжкина (Лимфогранулематоз).
2. Распространенность, клинические проявления, характерные симптомы лимфогранулематоза.
3. Диагностика, важный морфологический признак лимфогранулематоза.
4. Классификация. Основные схемы химиотерапии лимфогранулематоза.
5. Роль лучевой терапии в лечении лимфогранулематоза.
6. Неходжкинские лимфомы у детей. Распространенность.
7. Особенности клинических проявлений лимфом. Диагностика миеломной болезни. Лечение. Прогноз.
 8. Рабдомиосаркома мочевого пузыря. Распространенность. Факторы риска.
 9. Клиника, диагностика и лечение рабдомиосаркомы мочевого пузыря.
 10. Опухоли почки у детей. Частота встречаемости в КР и РФ. Факторы риска.
 11. Клинические проявления опухоли Вильмса, диагностика, классификация.
 12. Методы лечения опухоли Вильмса. Значение неоадьювантной химиотерапии. Прогноз и отдаленные результаты.
 13. Рак яичка. Распространенность, клиника, диагностика и лечение.
 14. Опухоли кожи. Доброкачественные опухоли и предопухолевые заболевания.
 15. Факторы риска возникновения и развития опухолей кожи.
 16. Саркома Капоши, ее связь с ВИЧ-инфекцией.

17. Пигментные новообразования и меланома кожи. Эпидемиология, клинические проявления, диагностика и лечение.
18. Морфологическая классификация меланом. Стадии меланоме.
19. Значение иммуно- и химиотерапии в лечении меланомы. Отдаленные результаты. Меры профилактики.
20. Опухоли головы и шеи у детей. Частота встречаемости. Распространенность в КР и РФ.
21. Рак щитовидной железы у детей и подростков. Особенности клинических проявлений. Диагностика, лечение.
22. Клиника, диагностика, классификация и лечение рака щитовидной железы у детей.
23. Отдаленные результаты лечения рака щитовидной железы. Профилактика.
24. Лейкоплакия вульвы и влагалища у девочек. Распространенность. Клинические проявления, диагностика и лечение. Профилактика.
25. Рак яичников и дисгерминома яичников у девочек. Распространенность. Факторы риска.
26. Диагностика и лечение рака яичников.
27. Показания к комбинированным и комплексным методам при раке яичников. Результаты лечения.

3. Вопросы для проведения промежуточной аттестации ординаторов 2-го года обучения

1. Опухоли головного мозга у детей: распространенность, факторы риска.
2. Клиника, диагностика, лечение (хирургическое, лучевое, лекарственное) медуллобластомы у детей.

3. Эпидемиология злокачественных глиом у детей. Факторы риска.
4. Клинические проявления опухолей головного мозга, осложнения и меры борьбы с ними.
5. Методы диагностики медуллобластомы. Классификация TNM и по стадиям.
6. Современные методы лечения ретинобластомы у детей. Отдаленные результаты.
7. Экзогенные и эндогенные факторы риска в этиологии опухолей у детей.
8. Рак печени у детей. Распространенность.
9. Клиника, диагностика, лечение эмбрионального рака печени.
10. Результаты лечения рака печени у детей.
11. Гепатобластома у детей.
12. Тератомы. Гамартии и хористии. Классификация тератом
13. Прогономы. Хордома. Краниофарингиома. Меланотическая прогонома
14. Гамартомы. Ангиомы. Гемангиоматозы. Системные гемангиоматозы
15. Лимфангиомы и лимфангиоматоз
16. Меланоцитарные невусы
17. Хористомы
18. Эмбриональные опухоли.
19. Эмбриональные опухоли почек. Нефробластома.
20. Синдромы персистенции бластемных клеток
21. Эмбриональные опухоли нервной ткани. Медуллобластома, медулло-эпителиома и атипичная тератоидная опухоль
22. Нейробластома и родственные опухоли
23. Эмбриональные мягкотканые опухоли
24. Герминогенные опухоли
25. Опухоли «взрослого типа»
26. Мягкотканые опухоли

27. Опухоли костей. Костеобразующие опухоли
28. Хрящеобразующие опухоли
29. Саркома Юинга
30. Гемобласты

Вопросы для проведения ГИА ординаторов 2-го года обучения;

1. Особенности организации детской онкологической службы в Кыргызстане. Структура заболеваемости и смертности при онкологической патологии у детей в Кыргызстане и других странах.
2. Этика и деонтология в онкологии детского возраста.
3. Реабилитация детей с онкопатологией. Определение инвалидности.
4. Методы ультразвуковой диагностики в детской онкологии.
5. Особенности лечения болевого синдрома при злокачественных опухолях у детей.
6. Компьютерная и магнитнорезонансная томография в детской онкологии.
7. Рентгенологические и радиоизотопные методы диагностики используемые в детской онкологии.
8. Симптоматическое и паллиативное лечение в детской онкологии.
9. Предоперационная подготовка в детской онкологии.
10. Принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.
11. Современные теории канцерогенеза.
12. Ангиографические исследования в современной детской онкологии.
13. Морфологические методы исследования в детской онкологии.
14. Лабораторные методы диагностики в детской онкологии.
15. Иммунотерапия злокачественных опухолей у детей.
16. Трансплантация костного мозга и стволовых клеток в детской онкологии.
17. Особенности лечения метастатических опухолей у детей.
18. Принципы классификации злокачественных новообразований.
19. Криогенные методы лечения в детской онкологии.
20. Верификация диагноза в детской онкологии.
21. Информация о диагнозе для больных детей и их родителей.
22. Этиология злокачественных заболеваний у детей.
23. Первичные и метастатические опухоли печени у детей. Клиническая картина. Методы диагностики. Лечение.
24. Опухоли придатков матки у детей. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения. Прогноз.
25. Опухоли молочной железы у детей. Принципы классификации. Клиническая картина. Возможности диагностики. Принципы лечения.

26. Гистиоцитарные опухоли у детей. Классификация. Топические варианты. Диагностика. Методы лечения.
27. Опухоль Вилмса. Принципы классификации. Топические варианты. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
28. Опухоли ЦНС у детей. Принципы классификации. Клиническая картина. Диагностика. Методы и особенности лечения.
29. Лейкозы у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
30. Нейрогенные опухоли у детей. Морфология. Принципы классификации. Клиническая картина. Диагностика. Лечение и прогноз.
31. Ретинобластома. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения.
32. Опухоли костей у детей. Принципы классификации. Клинические картины. Стадирование. Диагностика. Методы лечения.
33. Опухоли мягких тканей у детей. Классификация. Морфологическая характеристика. Диагностика. Методы и особенности лечения.
34. Лимфома Ходжкина. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения.
35. Злокачественные опухоли надпочечников у детей. Особенности клинической картины. Диагностика. Методы лечения.
36. Опухоли яичка. Клиника. Диагностика. Методы лечения и прогноз.
37. Злокачественные забрюшинные опухоли. Клиника и течение. Диагностика. Лечение. Прогноз.
38. Сосудистые опухоли кожи. Диагностика. Особенности детского возраста. Клиническая картина. Лечение и прогноз.
39. Тератоидные опухоли. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Остеогенная саркома. Этиология. Стадирование. Лечение и прогноз.
41. Неходжкинские лимфомы у детей. Морфология. Клиническая картина. Лечение и прогноз.
42. Нейробластома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение и прогноз.
43. Опухоли влагалища и шейки матки у детей. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
44. Саркома Юинга. Клиническая картина. Диагностика. Лечение и прогноз.
45. Острые лейкомии. Клиника. Диагностика. Лечение.
46. Опухоли головного мозга у детей. Клиника и течение. Диагностика. Лечение и прогноз.
47. Нефробластомы. Определение. Особенности лечения двусторонних нефробластом у детей.
48. Неэпителиальные опухоли кожи. Диагностика. Лечение.
49. Предраковые заболевания щитовидной железы. Характеристика. Прогноз.
50. Предопухолевые заболевания костей. Особенности детского возраста.

51. Формы роста и распространения опухолей. Особенности детского возраста.
52. Доброкачественные опухоли кожи у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
53. Гепатобластома. Особенности диагностики и лечения.
54. Принципы подбора лекарственных препаратов для полихимиотерапии. Осложнения и борьба с ними при применении полихимиотерапии в детском возрасте.
55. Хирургическое лечение злокачественных опухолей мягких тканей. Особенности проведения оперативных вмешательств у детей.
56. Системная и регионарная химиотерапия злокачественных опухолей у детей. Отсроченные и поздние осложнения противоопухолевой терапии.
57. Психические расстройства у детей с онкологическими заболеваниями. Особенности течения.
58. Инфекционные осложнения у детей с злокачественными заболеваниями. Клиника. Диагностика.
59. Герминогенные опухоли. Особенности классификации. Методы лечения.
60. Хроническая миелоидная лейкемия. Клиника. Диагностические признаки. Лечение.

5. Примеры тестовых заданий ГИА:

1

Каким опухолям у детей свойственно поражение по типу "песочных часов"?

Нефробластоме.

Нейробластоме.

Гепатобластоме.

Дисгерминоме яичника.

2

Роль лучевой терапии при лечении тератобластомы у детей: самостоятельный метод.

метод комбинированного лечения.

3

У ребенка 2 лет наблюдаются значительное ухудшение самочувствия, резкое снижение аппетита, появление тошноты и рвоты безвидимых причин, бледность кожных покровов, быстрое нарастание гиподинамии. При пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение

почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов. Исследование мочи на катехоламины обнаруживает увеличение незрелых фракций катехоламинов. Ваш диагноз?

Нефробластома.

Лимфосаркома абдоминальной локализации.

Нейрогенная забрюшинная опухоль.

Опухоль яичника.

4

У ребенка 2 лет диагностирована забрюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражением паракаваальных лимфатических узлов (ТЗ, N1, М0). По данным УЗИ, возможно прорастание опухоли в головку поджелудочной железы, печень. На КТ участка в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется.

Выберите стратегию терапии пациента:

операция - химиотерапия.

операция - химиотерапия - дистанционное облучение.

химиотерапия - операция - химиотерапия - лучевая терапия.

предоперационное облучение - операция - химиотерапия - лучевая терапия.

5

К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся:

эпителиальные.

стромы полового тяжа.

герминогенные.

метастатические.

6

Раннее клиническое проявление рабдомиосаркомы половых органов у девочек:

боль в животе.

гроздевидные разрастания во влагалище.

выделения из влагалища.

7

Характеристика нефробластомы при пальпации опухоли:

1) поверхность гладкая, реже крупнобугристая,

2) поверхность мелкобугристая,

3) малоподвижная,

- 4) неподвижная,
- 5) консистенция эластическая,
- 6) консистенция плотная.

Правильны ответы 2, 4, 6.

правильны ответы 1, 3, 5.

все ответы правильны.

8

Поздними клиническими признаками нефробластомы являются:

бледность кожных покровов.

наличие пальпируемой опухоли в животе.

вялость, выраженная слабость.

отсутствие аппетита.

все ответы правильны.

9

При лечении меланомы кожи у детей применяют:

химиотерапию.

кератолитические жидкости и мази.

оперативное лечение.

лучевую терапию.

криодеструкцию.

правильны ответы 1, 3, 5.

10

Ведущим методом лечения меланомы кожи является:

комбинированный.

электрокоагуляция.

хирургический.

лучевая терапия.

11

В структуре опухолей у детей саркомы мягких тканей занимают:

3-е место

4-е место

5-е место

6-е место

12

Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы преобладает:

эмбриональный

альвеолярный

плеоморфный

юингоподобный
недифференцированный

13

Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей является:

рентгенологический
термография
радионуклидный
УЗИ и компьютерная томография
морфологический с иммунофенотипированием

14

лейкоз - системное заболевание крови, характеризующееся:
прогрессирующей клеточной гиперплазией в органах кроветворения с резким преобладанием пролиферативных изменений над процессами нормальной дифференцировки клеток крови

метабластическим разрастание различных патологических (анаплазированных) элементов

и тем и другим
правильного ответа нет

15

Системным поражением всей кроветворной ткани, или ее основных компонентов, сопровождающимся характерным изменением периферической крови, является:

лейкоз
гематосаркома
нет правильного ответа
все ответы правильны

16

Общим с опухолями свойством лейкозов является:
неуклонное прогрессирующее течение
постоянство прогрессии
возможность получения лечебного эффекта от однотипных препаратов
возможность получения одним и тем же канцерогеном истинной опухоли и лейкоза

все перечисленное

17

Возрастной пик заболевания детей лимфосаркомой:

до 1 года

5-9 лет

10-15 лет

18

Лимфосаркома чаще поражает:

мальчиков

девочек

достоверно различия нет

19

Лимфогранулематоз у детей характеризуется:

быстрым течением с частой генерализацией

медленным течением

редкой генерализацией

таким же темпом течения, как и у взрослых

20

При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются:

шейные лимфоузлы

югулярные лимфатические узлы

лимфатические узлы средостения

забрюшинные и паховые лимфатические узлы

локтевые лимфатические узлы

21

Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет:

определить точную локализацию и распространенность процесса.

изучить состояние трахеи и бронхов.

изучить состояние сегментарных бронхов.

уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких.

все ответы правильны.

22

У детей в возрасте до 1 года наличие эмбриоспецифического гамма-глобулина в сыворотке крови является:

нормой.

подозрением на наличие опухоли.

симптомом нарушения белкового обмена.

23

Повышение уровня катехоламинов в моче возможно:

при наличии нейрогенной опухоли.

при наличии опухоли ЦНС.

после употребления большого количества цитрусовых и шоколада.

правильны ответы 1 и 3.

все ответы правильны.

24

К инвазивным методам рентгенологического исследования относятся:

компьютерная томография.

ирригоскопия.

ангиография.

25

К неинвазивным методам рентгенологического исследования относятся:

аортография

лимфография.

компьютерная томография.

илеокавография.

веноазигография.

26

К рентгенологическим методам исследования мочевых путей относятся:

гистерография.

экскреторная урография.

холецистография.

бронхография.

27

Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются для:

выявления первичной опухоли.

определения распространенности новообразования.

оценки функционального состояния некоторых органов.

все ответы правильны.

28

Особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями:

большие оперативные вмешательства у маленьких детей.

высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам.

нарушение топографоанатомических соотношений при многих опухолях в связи с их врожденным характером.

повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию.

все перечисленное.

29

Абсолютным противопоказанием к оперативному лечению являются: возраст ребенка.

сопутствующие заболевания (сахарный диабет, порок сердца, пороки развития).

отягощенный аллергический анамнез.

запущенность опухолевого процесса.

30

Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются:

большой объем оперативного вмешательства.

трудность в управлении гомеостазом.

повышенная чувствительность к кровопотере.

все перечисленное.

31

В формировании общественного здоровья определяющую роль играют:

генетические факторы

природно-климатические факторы

уровень и образ жизни населения

уровень, качество и доступность медицинской помощи

32

Факторы, влияющие на общественное здоровье:

А) социально-экономические

Б) природно-климатические

В) биологические

Г) психоэмоциональные

все ответы правильны

правильны ответы Б, В

правильны ответы Б

все ответы правильны, кроме А

все ответы правильные, кроме Г

33

Рождаемость - это
частота деторождений в той или иной совокупности населения
структура исходов беременности на той или иной территории
число родов за определенный временной интервал

34

Поздняя неонатальная смертность - это:
смертность детей в период 7-28-го дня жизни
смертность детей на 2-й неделе жизни
смертность детей от 0-го до 7-го дня жизни

35

Поздняя неонатальная смертность - это:
смертность детей в 1-е сутки жизни
смертность детей в период 168 ч рождения

36

Основная причина смерти - это:
основное заболевание, приведшее к летальному исходу
заболевание, непосредственно приведшее к смерти
ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти

37

Хирургическая анатомия - это:
раздел анатомии, изучающий пространственное расположение орга-
нов и анатомических образований

правильно 2 и 3

раздел хирургии, изучающий и разрабатывающий отдельные хирур-
гические доступы и приемы

раздел анатомии, изучающий строение тела человека применительно к
запросам хирургии, главным образом с целью оперативных доступов и при-
емов

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

38

Оперативная хирургия - это:
раздел хирургии, изучающий основы патологии и общие принципы
применения оперативных методов лечения

раздел хирургии, изучающий отдельные хирургические доступы

раздел хирургии, разрабатывающий и изучающий оперативные прие-
мы

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

правильно 2 и 3

39

Оперативный прием - это:

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

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

решающий этап хирургического вмешательства

правильно только 2 и 3

все ответы правильны

40

К расширенной операции следует относить:

удаление опухоли в пределах здоровых тканей

удаление опухоли в пределах здоровых тканей вместе с регионарными лимфатическими узлами

удаление опухоли в пределах здоровых тканей совместно с регионарными лимфатическими узлами и всеми доступными лимфатическими узлами в зоне операции

удаление опухоли вместе с регионарными лимфатическими узлами и резекцией или удалением соседнего органа, пораженного опухолью

правильного ответа нет

41

К комбинированной операции следует относить:

удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером

удаление опухоли с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфатическими узлами в зоне операции

удаление опухоли с регионарными лимфатическими узлами с резекцией или удалением соседнего органа, вовлеченного в процесс

удаление опухоли с регионарными лимфатическими узлами с одновременной операцией по поводу другого заболевания

все ответы правильны

42

Все органы, расположенные в тазе, покрыты брюшиной, кроме:

матки

маточных труб

яичника

мочевого пузыря

43

Паренхиму новообразования составляют:

собственно опухолевые клетки

соединительная ткань

кровеносные и лимфатические сосуды

нервные и клеточные элементы стромы

44

Строма опухоли:

является необходимой поддерживающей структурой

обеспечивает подведение к опухолевым клеткам питательных веществ

и кислорода

обеспечивает удаление продуктов метаболизма опухолевых клеток

в ряде случаев не является обязательным компонентом новообразова-

ния

все правильно, кроме 4

45

Вновь образованные сосуды злокачественных опухолей:

редко приближаются по строению к нормальным венам и артериям

могут быть представлены в виде каналов, выстланных эндотелием

на уровне капилляров могут быть выстланы самими опухолевыми

клетками

все ответы правильны

правильны ответы 1 и 3

46

Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены:

лимфоцитами и нейтрофилами

эозинофилами

плазматическими клетками

макрофагами и гигантскими клетками инородных тел

всеми перечисленными типами клеток

47

В тератоме могут развиваться производные:

эктодермы

мезодермы

эндодермы

все ответы правильны

правильны ответы 1 и 2

48

Рак in situ отличается от микроинвазивного тем, что:

инфильтрирует и разрушает базальную мембрану

инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки

инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа

не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее

49

Носителем генетической информации клетки человека в основном является:

РНК

АТФ

ДНК

правильно только 1 и 2

все ответы правильны

50

Носитель генетической информации находится:

в клеточной мембране

в цитоплазме

в ядре

правильно 1 и 2

во всех структурах клетки

51

Гормональная регуляция роста опухоли в организме чаще всего осуществляется:

непосредственным воздействием на генетический аппарат

непосредственным воздействием на цитоплазму

воздействием на гормональные рецепторы в клеточной мембране

правильны ответы 1 и 2

все ответы правильны

52

Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются:

фотосинтез

анаэробный гликолиз

окислительно-восстановительные процессы

правильного ответа нет

все ответы правильны

53

В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:

не нарушена

нарушена умеренно

нарушена выражено

возможны все варианты

54

Одним из основных свойств клеток злокачественных новообразований является:

неконтролируемый рост

контролируемый рост

обязательное укорочение клеточного цикла

обязательное удлинение клеточного цикла

55

К достоинствам метода УЗТ относятся:

неинвазивный характер исследования

безвредность

отсутствие противопоказаний

высокая информативность

все ответы правильны

56

Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями:

легких

кожи

мягких тканей органов брюшной полости

щитовидной железы

правильны ответы 2,3,4

57

К эндоскопическим методам исследования относятся:

лапароскопия

торакокопия

рентгеноскопия

капилляроскопия

правильны ответы 1 и 2

58

Компьютерная томография может помочь поставить:

морфологический диагноз

топический диагноз
клинический диагноз
все ответы правильны

59

Наиболее информативный метод исследования при нефробластоме:
ангиография
компьютерная томография
ультразвуковая томография
выделительная урография
правильны ответы 1 и 2

60

При злокачественных опухолях у детей чаще всего наблюдается
гипокоагуляция
гиперкоагуляция
нормокоагуляция

61

Особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями:
нарушение топографоанатомических соотношений при многих опухолях в связи с врожденным характером
большие оперативные вмешательства у маленьких детей
высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам
повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию
все перечисленное

62

Абсолютным противопоказанием к оперативному лечению являются:
возраст ребенка
сопутствующие заболевания (сахарный диабет, порок сердца, пороки развития)
отягощенный аллергический анамнез
запущенность опухолевого процесса

63

Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются:
большой объем оперативного вмешательства
трудность в управлении гомеостазом

повышенная чувствительность к кровопотере
все перечисленное

64

Термин "операбельность" соответствует:

состояние больного, позволяющее выполнить операцию

состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию

распространенность опухоли, позволяющая выполнить радикальную
операцию

65

На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей
наибольшее влияние оказывают:

гистологическая структура опухоли

наличие отдаленных метастазов

наличие регионарных метастазов

возраст больного

66

Наиболее резистентной к лучевой терапии является:

плоскоклеточный неороговевающий рак

семинома

опухоль Юинга

остеогенная саркома

все перечисленные

67

В каком возрасте наиболее часто встречаются опухоли головного моз-
га:

до года

от 2 до 10 лет

старше 10 лет

68

Преимущественная локализация опухолей мозга у детей - это:

поражение мозжечка

поражение других структур, расположенных в задней черепной ямке,
включая ствол мозга и IV желудочек

надседловидная область

полушария большого мозга

желудочки мозга, кроме IV

69

По гистологическому строению, согласно современной классификации, принятой ВОЗ, выделяют:

- глиальные опухоли
- нейрональные опухоли
- примитивные нейроэктодермальные опухоли
- опухоли эпифиза
- все ответы правильны

70

Опухоли мозга у детей являются гетерогенными по клеточной популяции:

- утверждение верно
- утверждение не верно

71

Главной особенностью опухолей мозга у детей является:
длительный бессимптомный или малосимптомный период
раннее развитие очаговой неврологической симптоматики
частое и раннее нарушение психики

72

Наиболее частыми и ранними общемозговыми симптомами опухолей головного мозга у детей являются:

- головная боль
- рвота
- застойные диски зрительных нервов
- судороги
- правильные ответы 2 и 3.

73

Для опухолей мозга у детей характерны:

дислокационные очаговые неврологические симптомы (симптомы на расстоянии)

- рассеянные очаговые неврологические симптомы
- диссеминированные очаговые неврологические симптомы
- все ответы правильны

74

В структуре опухолей у детей удельный вес ретинобластомы составляет:

- 1%
- 3%
- 5%

7%

75

Основное число случаев заболеваемости ретинобластомой приходится на возрастную группу:

дети до 3-х лет

с 2 до 7 лет

с 10 до 15 лет

76

Ретинобластома является опухолью:

наследственной

приобретенной

врожденной

правильные ответы 1 и 3

77

В пользу того, что ретинобластома - генетически обусловленная опухоль, свидетельствуют:

семейные случаи ретинобластомы, которые носят двусторонний характер, и наследование наблюдается у 50% потомства независимо от пола.

спорадические случаи билатеральной ретинобластомы характеризуются наследованием в 50% случаев.

при односторонней спорадической ретинобластоме наследование составляет от 8 до 25% случаев.

отмечаются случаи ретинобластомы у родственников больного, хотя родители здоровы.

все перечисленное

78

Наиболее благоприятным по течению являются следующие варианты опухолей:

смешанный

с большим количеством розеток

псевдорозеточный

79

Для какой стадии ретинобластомы характерен "симптом кошачьего глаза"?:

I

II

III

IV

80

Ретинобластома чаще всего метастазирует гематогенным путем в:
кости черепа

легкие

печень

все ответы правильны

правильны ответы 1 и 3

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА № 1

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Мальчик 4 года. Установлен диагноз: острая лимфобластная лейкемия. Жалобы мамы на вялость, снижение аппетита, спонтанные подъёмы температуры до субфебрильных цифр. При осмотре отмечается петехиальная сыпь на видимых слизистых. При пальпации болезненность в области коленных суставов, увеличение печени на 3-4 см., увеличение периферических лимфоузлов до размеров фасоли, безболезненных, мягких, не спаянных с окружающими тканями. Из анализов лейкоцитоз $14 \cdot 10^9$, бластные клетки. Как радикально лечить больного?

1. Оперативное удаление всех увеличенных лимфоузлов.
2. Интенсивная полихимиотерапия.
3. Интенсивная монокимиотерапия.
4. Интенсивная лучевая терапия.
5. Лучевая терапия+химиотерапия+оперативное лечение.

ЗАДАЧА № 2

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Мальчик 7 лет. На фоне полного здоровья начали отмечаться лихорадка, ночные поты, потеря веса. В области шеи конгломерат безболезненных, плотной консистенции лимфоузлов, спускающихся в надключичную область. В анализах: СОЭ - 45 мм/ч., лейкоцитоз $13 \cdot 10^9$, фибриноген – 7 г/л, клетки Березовского-Штернберга. Диагноз?

1. Острая лимфобластная лейкемия.
2. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).
3. Шейная лимфаденопатия.
4. Острая нелимфобластная лейкемия.
5. Хроническая миелоидная лейкемия.

ЗАДАЧА № 3

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Девочка 3 года. Во время купания мама обнаружила увеличение и уплотнение в области проекции правой почки. Отмечается постоянное повышение АД на 12-20 мм.рт.ст от возрастной нормы. Повышение температуры тела до 37 градусов Цельсия. В анализах мочи отмечается лейкоцитурия и гематурия. При внутривенной урографии и УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства установлен диагноз: опухоль Вилмса правой почки. Как радикально лечить больную?

1. Сочетание оперативного, лучевого и химиотерапевтического методов.
2. Использование только оперативного метода.
3. Сочетание химиотерапии+лучевого метода.
4. Использование только химиотерапии.
5. Лучевая терапия+симптоматическое лечение.

ЗАДАЧА № 4

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Мальчик 13 лет. Жалобы на одышку при физической нагрузке, постоянную, тупую, с постепенным нарастанием интенсивности боль в области правого коленного сустава на протяжении 3 месяцев. Отмечает усиление боли в ночное время. Пальпаторно: болезненное уплотнение мягких тканей в области правого коленного сустава и местное незначительное повышение температуры. Из анализов: СОЭ – 18 мм/ч. Рентгенологически округлое образование 2×3 см. в левом лёгком, а так же наличие «козырька» и патологического костеобразования мягких тканей в области метафиза правой бедренной кости. Диагноз?

1. Рак лёгких. T3N0M1. Метастаз в н/3 правой бедренной кости.
2. Остеосаркома н/3 правой бедренной кости. T2N0M1. Метастаз в левое лёгкое.
3. Альвеолярная рабдомиосаркома. T2N0M1. Метастаз в левое лёгкое.
4. Остеомиелит.
5. Липосаркома. T2N1M1. Метастаз в левое лёгкое.

ЗАДАЧА № 5

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Девочка 12 лет. Диагноз: Саркома Юинга правого плеча. T2N1M1. Метастазы в правое лёгкое. Жалобы на постоянные боли, увеличение объёма в области средней трети малоберцовой кости. Непостоянную лихорадку и тошноту. В области поражения имеются геморрагии. Пальпаторно отмечает-

ся однородное уплотнение мягких тканей, локальное повышение температуры и резкая болезненность. Рентгенологически определяются метастазы в правое лёгкое. Метастазов в другие области не выявлено. Как радикально лечить больную?

1. Радикальная резекция малоберцовой кости. Многокомпонентная химиотерапия и лучевая терапия на очаг в больших дозах, а так же на лёгкие.
2. Многокомпонентная химиотерапия и лучевая терапия на очаг в больших дозах
3. Радикальная резекция малоберцовой кости. Неoadьювантная химиотерапия и лучевая терапия на лёгкие в больших дозах.
4. Радикальная резекция малоберцовой кости, симптоматическая терапия.
5. Экзартикуляция бедренной кости. Многокомпонентная химиотерапия и лучевая терапия на очаг в больших дозах, а так же на лёгкие.

ЗАДАЧА № 6

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Мальчик 4 года. Диагноз ретинобластома правого глаза. Родители на протяжении 1 месяца отмечают необычное свечение в правом глазу и небольшое косоглазие. При осмотре отмечается лейкокория (симптом «кошачьего глаза») до 1 мм в диаметре. Глаз безболезнен, региональные лимфоузлы не увеличены. При ультразвуковом исследовании глаза отмечается образование размером 1,5мм.×1,0 мм., не выходящее за пределы сетчатки. Как лечить ребёнка?

1. Энуклеация глаза+химиотерапия.
2. Криотерапия+лучевая терапия.
3. Полихимиотерапия.
4. Энуклеация глаза+лучевая терапия.
5. Энуклеация глаза+полихимиотерапия+лучевая терапия.

ЗАДАЧА № 7

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Мальчик 15 лет. Жалобы на боли в правом плече интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: правое плечо обычной конфигурации, кожные покровы не изменены, при пальпации отмечается локальная болезненность в средней трети. Больному выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ, МРТ: опухоль располагается в средней трети плечевой кости, протяженностью до 5см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня

щелочной фосфатазы и ЛДГ. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком. Ваш диагноз?

1. Саркома Юинга правого плеча. T2N1M1. Метастазы в правое легкое.
2. Остеосаркома правого плеча. T3N0M1. Метастазы в правое легкое.
3. Саркома Юинга правого плеча. T2N1Mx.
4. Рабдомиосаркома правого плеча. T2N0M1. Метастазы в правое легкое.
5. Липосаркома правого плеча. T2N1M1. Метастазы в правое легкое.

ЗАДАЧА № 8

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Девочка 14 лет. Жалобы на боли в левой ноге интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: в области латеральной поверхности средней трети левого бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны. Больной выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6 см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли?

1. Остеогенная саркома левого бедра. T2N1M0. Открытая биопсия опухоли.
2. Саркома Юинга левого бедра. T2N1M0. Открытая биопсия опухоли.
3. Рабдомиосаркома. T2N1M0. Открытая биопсия опухоли.
4. Саркома Юинга левого бедра. T2N1M0. Аспирационная биопсия опухоли.
5. Липосаркома. T2N1M0. Открытая биопсия опухоли.

ЗАДАЧА № 9

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Девочка 16 лет. Пациентка отмечает наличие округлого образования в правой молочной железе на протяжении 4 месяцев. При пальпации безболезненное, размером 3 сантиметра в диаметре, круглое эластичное образование в правой молочной железе. Отмечает незначительное увеличение образования, на всём протяжении от момента появления. Поставьте диагноз? Какое исследование надо провести для его уточнения в первую очередь?

1. Киста правой молочной железы. УЗИ молочной железы.
2. Киста правой молочной железы. Обзорная рентгенография органов грудной клетки.
3. Рак правой молочной железы. T2N0M0. УЗИ молочной железы.

4. Киста правой молочной железы. Аспирационная биопсия.
5. Рак правой молочной железы. T2N0M0. Открытая биопсия опухоли.

ЗАДАЧА № 10

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Мальчик 12 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой большеберцовой кости. T3N1M1. Метастазы в правое лёгкое. Отмечается болезненность, увеличение в объёме, патологическая подвижность и локальное повышение температуры. Рентгенологически отмечаются патологический перелом и метастазы в правое лёгкое. Хирургический компонент лечения рекомендован в объёме:

1. Ампутация на границе средней и нижней трети бедра.
2. Ампутация на границе средней и нижней трети большеберцовой кости.
3. Резекция большеберцовой кости.
4. Экзартикуляцию бедренной кости.
5. Ампутация на границе верхней и средней трети большеберцовой кости.

ЗАДАЧА № 11

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Мальчик 16 лет. Жалоб нет. При профилактическом флюорографическом исследовании в средостении обнаружено дополнительное образование. Объективно: состояние удовлетворительное. По органам - без особенностей. На рентгенограммах в прямой и боковой проекциях, в среднем этаже переднего средостения овальной формы образование, в толще которого выявляются более плотные включения, наружные контуры его четкие, гладкие. Прилежащие отделы легкого не изменены. При КТ исследовании в среднем этаже переднего средостения опухоль с четкими контурами, показатель плотности в различных участках от минус 5 до плюс 60 НУ. Ваше заключение?

1. Тератома.
2. Лимфома.
3. Бронхогенная киста.
4. Невринома.
5. Гемангиоперицитомы.

ЗАДАЧА № 12

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Мальчик 10 лет. Заболел последний год, когда мама стала замечать выбухание над левой ключицей. Клинические анализы в норме. Объективно: над левой ключицей определяется выбухание, эластической консистенции, без четких контуров. При КТ исследовании: в левой надключичной области определяется образование, размерами 5х6 см, с полициклическим наружным контуром. Плотность образования 10 ед. Капсула тонкая, внутри образования множество тонких перегородок. При в/в усилении содержимое и капсула контрастное вещество не накапливают. Ваше заключение?

1. Нижняя (врожденная) боковая киста шеи.
2. Липома шеи.
3. Конгломерат лимфоузлов.
4. Ангиоматоз.
5. Рабдомиосаркома.

ЗАДАЧА № 13

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Девочка 15 лет. Жалобы на деформацию лица, синюшные пятна на коже, кровотечения из горла. Объективно: на коже пятна синего цвета, выражен сосудистый рисунок, выбухание в области нижней челюсти. ЛОР: резко усилен и расширен сосудистый рисунок на слизистой глотки, глотка деформирована. КТ исследование: левая половина лица в области нижней челюсти слева деформирована за счет выбухания мягких тканей. В области дна рта, в парафарингеальном пространстве слева и под кожей определяется образование, состоящее из множества узлов диаметром 10-30 мм, мягкотканной плотности (40 ед.). В структуре его множество кальцинатов диаметром 2-4 мм. Подкожная клетчатка тяжиста. При в/в усилении в артериальную фазу контрастируются крупные извитые артерии, в венозную - контрастное вещество заполняет узлы объемного образования. Ваше заключение?

1. Ангиоматоз шеи и дна рта.
2. Конгломерат метастатических лимфоузлов шеи.
3. Фибросаркома шеи.
4. Рабдомиосаркома шеи.
5. Рак нижней челюсти.

ЗАДАЧА № 14

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Девочка 15 лет, поступила в клинику с жалобами на тупые боли в правом подреберье. Из анамнеза: болеет в течение 3 месяцев. Обследование: при пальпации в правом подреберье определяется мягковатой консистенции

край печени. Лабораторные показатели гомеостаза не отклонены от нормы. При УЗИ и КТ в правой доле печени округлое образование до 5 см в диаметре. Опухолевые маркеры: альфа-фетопротеин, СА-19,9, РЭА в пределах нормы. При селективной ангиографии чревного ствола в 6 и 7 сегментах печени в паренхиматозную фазу определяется округлое образование 10x15x16 см с участками накопления и задержкой контрастного вещества в сосудистых пространствах неправильной формы до 3-4 см. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Ваше заключение?

1. Гепатоцеллюлярная карцинома.
2. Фибронодулярная гиперплазия правой доли печени.
3. Кавернозная гемангиома печени.
4. Гепатоцеллюлярная аденома печени.
5. Гепатобластома.

ЗАДАЧА № 15

К итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности
«Детская онкология»

Девочка 13 лет. Жалобы на слабость, недомогание, периодические подъемы температуры до 39, кожный зуд. Анамнез: больна в течение нескольких месяцев, по поводу ОРЗ неоднократно проводились курсы противовоспалительной терапии без эффекта. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, расширение подкожных вен на передней поверхности грудной клетки, одышка до 28 в мин, пульс 98 уд/мин, АД 115/75 мм рт ст. Периферические лимфатические узлы, печень, селезенка не увеличены. На обзорной рентгенограмме грудной клетки срединная тень расширена по обе стороны на уровне передних отрезков I-II ребер до 7,5- 8,0 см, наружные контуры четкие, крупноволнистые; в боковой проекции ретростернальное пространство пониженной прозрачности. При томографическом исследовании увеличенные л/у паратрахеальной и трахеобронхиальной групп сливаются в единый конгломерат. Ваше заключение?

1. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
2. Саркоидоз.
3. Медиастинальная форма лимфогранулематоза.
4. Медиастинальная форма рака легкого.
5. Метастатическое поражение лимфатических узлов

Эталоны ответов

1-2, 2- 2, 3-1, 4-2, 5-1, 6-2, 7-1, 8-1, 9-1, 10-1, 11-1, 12-1, 13-1, 14-3, 15-3.

5.2. Итоговая государственная аттестация выпускников

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения примерной программы ординатуры по специальности 31.08.14 – Детская онкология проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача-детского онколога в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 Этап – Компьютерное тестирование. Предлагаются 1 вариант тестов из 100 вопросов по основным разделам изучаемых дисциплин. Результаты считаются положительными при правильном решении более 70% вопросов.

2 Этап – Оценка практических умений и навыков. Практические навыки оцениваются в онкологическом отделении у больного по умению ординатора собрать жалобы, анамнез, провести комплексное физикальное обследование больного. Ординатор выставляет предварительный диагноз, составляет план лабораторного и инструментального обследования, назначает лечение. Кроме этого, ординатору предлагается оценить данные лабораторного и инструментального обследования.

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как «зачтено» или «не зачтено». Зачет практических навыков оценивается при их выполнении на отлично, хорошо и удовлетворительно. При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются.

Критерии оценки:

Отлично – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.

Хорошо – ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

3 Этап – Собеседование. Проводится по ситуационным задачам и теоретическим вопросам. Оцениваются знания по основным разделам детской онкологии, уделяется внимание основным неотложным состояниям.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности «Детская онкология». В за-

висимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач-детский онколог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач-детский онколог». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

6. Список разработчиков ПО

| № пп. | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|--------------------------|-------------------------------|------------------------|--|--------------|
| 1 | Макимбетов Эмил Кожошевич | Проф. Д.м.н | Проф. кафедры | ГОУ ВПО КРСУ |
| | Камарли Закир Пашаевич | Проф. д.м.н. | Зав. каф. | ГОУ ВПО КРСУ |
| По методическим вопросам | | | | |
| 1. | Зарифьян Анэс Гургенович | К.м.н., профессор | Декан медицинского факультета КРСУ | ГОУ ВПО КРСУ |
| 2. | Тыныстановна Стелла Эркиновна | | Зав. отделом последипломного медицинского образования и трудоустройства КРСУ | ГОУ ВПО КРСУ |