

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
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

*Борисов*  
« 02 »



*Врелер*  
*А.Б.Т.*

Номер внутриуниверситетской регистрации

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Специальность 31.08.72 (РФ); 080 (КР) Онкология

Квалификация Врач-онколог

Форма обучения очная

Одобрена и утверждена на Ученом совете

От 30 июня 2025г.

Протокол № 13

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 **29 января**

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.

Зав. кафедрой Макимбетов Э.К. \_\_\_\_\_

# Содержание

<b>1. Общие положения</b>	Стр.
1.1. Введение	3
1.2. Нормативные документы, являющиеся основой для ПО	3
1.3. Общая характеристика специальности 31.08.57«Онкология»	6
1.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших ПО	7
<b>2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции)</b>	9
2.1 Перечень универсальных компетенций	9
2.2 Перечень знаний, умений и владений врача-онколога (ординатора)	11
<b>3. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ПО специальности 31.08.57«Онкология»</b>	16
3.1. Учебный план (Приложение 1)	16
3.2. Календарный учебный график (Приложение 2)	16
3.3. Аннотации рабочих программ дисциплин (Приложение 3)	16
4.4. Программы практики (Приложение 4)	16

<b>4. Условия реализации ПО подготовки специалиста (ресурсное обеспечение ПО)</b>	16
4.1. Кадровое обеспечение ПО	17
4.2. Информационно-библиотечное и методическое обеспечение	18
4.3. Материально-техническое обеспечение реализации ПО	19
4.4. Перечень клинических баз, осуществляющих ПО	20
<b>5. Нормативно-методическое обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ПО</b>	20
5.1. Фонды оценочных средств	20
5.2. Итоговая государственная аттестация выпускников	54
<b>6. Список разработчиков ПО</b>	55

## **Общие положения**

### **1.1. Введение**

Образовательная программа высшего образования - уровень подготовки кадров высшей квалификации - программа ординатуры (далее ПО) специальности 31.08.57 - Онкология, реализуемая в ГОУ ВПО КРСУ (далее Университет) разработана вузом на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и представляет собой комплекс документов, разработанных и утвержденных вузом с учетом требований законодательства и работодателей.

ПО специальности 31.08.57 - «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 31.08.57 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. Закон Кыргызской Республики «Об образовании» от 30 апреля 2003 года №92 Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан в Кыргызской Республике» от 9 января 2005 года N 6

11. Закон Кыргызской Республики «Об онкологической помощи населению» от 4 октября 2000 года N 83;

12. Закон Кыргызской Республики «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 26 июня 2001 года N 60  
Постановление Правительства Кыргызской Республики «О медицинском последипломном образовании в КР» от 31.07.2007 г. № 303;

13. Приказ МЗ КР «О реализации постановления Правительства КР от 31.07.2007 г. №303 «О медицинском последипломном образовании в КР» от 15.08.2007 г. №297;

14. Положение о последипломном медицинском образовании КРСУ, утверждённое УС КРСУ 28.04.2010 г., протокол №10;

15. Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья граждан КР» от 09 января 2005 г.;

16. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики «ДенСоолук» на 2012-2016 гг.;

17. Приказ Минздравсоцразвития РФ «О внесении изменений в приказ Минздрава РФ от 27.08.1999 г. №337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения РФ» от 20.08.2007 г. № 553;

18. Положение о последипломном медицинском образовании КРСУ, утверждённое УС КРСУ 28.04.2010 г., протокол №10

19. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 7 февраля 2011 года N 163 р «О Концепции Федеральной целевой программы развития образования на 2011-2015 годы»;

20. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1100 «Об утверждении федерального образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 № 34408);

21. Приказ МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

22. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. N 581н «О внесении изменений

в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;

### 23. Устав Университета

#### **1.3. Общая характеристика специальности 31.08.57. «Онкология»**

1.3.1. Обучение по ПО в Университете осуществляется в очной форме обучения.

1.3.2. 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.

1.3.3. 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.;

1.3.4. 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.

1.3.5. 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.

1.3.6. Реализация программы ординатуры возможна с использованием сетевой формы.

1.3.7. 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 онкологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартам и в сфере здравоохранения.

1.4.1. Объектам и 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 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 онкологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях онкологической заболеваемости различных возрастно-половых

групп и ее влияния на состояние их здоровья;

**- диагностическая деятельность:**

- диагностика онкологических заболеваний и патологических состояний пациентов; - проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы; - лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи онкологической помощи пациентам; - оказание симптоматической и паллиативной помощи онкологическим пациентам;

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

**- реабилитационная деятельность:**

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с онкологическими заболеваниями;

**- 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 урологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

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

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;

- организация проведения медицинской экспертизы;

- участие в организации оценки качества оказания онкологической помощи пациентам;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

-

## **2. Планируемые результаты освоения ПО (компетенции)**

### **2.1 Перечень 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 органом исполнительной власти, осуществляющих функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

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

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

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 образовательных программ.

*Дополнительные компетенции*

ДПК-1 - Готовность к тактике ведения пациентов с ЗНО, нуждающихся в диагностике и оказании специализированной помощи миниинвазивными методами;

ДПК-2 - Готовность к определению тактики ведения пациентов с онкопатологией молочных желез;

ДПК-3 - Готовность к определению оптимального алгоритма УЗ-диагностики в зависимости от локализации патологии у онкологических больных.

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

Врач-специалист по онкологии должен знать:

– организацию медицинской службы гражданской обороны, основы трудового законодательства;

– правила по охране труда и пожарной безопасности;

– санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения;

– основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

– законодательство Российской Федерации и Кыргызской

Республики по вопросам организации онкологической помощи населению в поликлинике и стационаре;

- знание нормативно-правовых документов (приказов, распоряжений) о порядке оказания медицинской помощи онкологическим пациентам;

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

- общие вопросы организации в стране хирургической и онкологической помощи взрослому и детскому населению;

- нормативные документы, регулирующие деятельность врача-онколога;

- топографическую анатомию;

- основы нормальной и патологической физиологии;

- свертывающую и антисвертывающую систему крови;

- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в онкологии;

- возрастные, биологические, экологические и социальные факторы, влияющие на особенности возникновения и течения онкологических заболеваний;

- эпидемиологию онкологических заболеваний;

- современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, морфологической классификации опухолей, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;

- клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний;

- показания и противопоказания к применению лучевой терапии в предоперационном периоде и после операции;

- принципы оказания неотложной помощи при всех острых состояниях, заболеваниях, травмах;

- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;

- принципы рационального питания больных и, в первую очередь, при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;

- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;

- современные методы обследования пациента с онкологической патологией (общеклинические, лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, инструментальные, морфологические и др.), показания и противопоказания к их проведению;

- принципы диагностики и лечения болезней злокачественных

новообразований (далее-ЗНО);

- основы фармакотерапии при различных онкологических заболеваниях;
- основные положения экспертизы и определения временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы при онкологических заболеваниях;
- основы профилактики онкологических заболеваний по индивидуальным алгоритмам;
- основы лекарственной терапии онкологических пациентов;
- методы физиотерапии и ЛФК онкологических пациентов;
- показания и противопоказания к санаторному лечению онкологических пациентов;
- формы и методы санитарного просвещения.

**Врач-специалист по онкологии должен уметь:**

- получить информацию о заболевании;
- составлять индивидуальные алгоритмы диагностики онкологических пациентов в условиях поликлиники и стационара;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических и других методов исследования), организовать их-выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- уметь сформулировать диагноз онкологического заболевания с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM;
- получить материал для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухоли;
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину, тяжесть состояния пациента и обосновать выбор комплексного лечения;
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- оказывать лечебную хирургическую и другую помощь в соответствии с перечнем практических навыков;
- выполнять базовую медикаментозную терапию при острых заболеваниях сердечно-сосудистой и легочной системы;
- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг;
- создавать систему диспансеризации и активного наблюдения онкологических пациентов в поликлинике;
- проводить самостоятельный прием онкологических пациентов в поликлинике.
- определять объем и последовательность проведения реанимационных

мероприятий.

- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты (МКБ).
- обосновать схему, план и тактику ведения пациента, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических-средств, заместительной терапии; определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию;
- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.); выявить признаки временной и стойкой, частичной или полной утраты трудоспособности,
- дать рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях; при стойкой утрате трудоспособности направить пациента на медико-социальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни;
- анализировать результаты лечебно-диагностической работы с онкологическими больными;
- содействовать организации профилактических осмотров по активному выявлению злокачественных новообразований;
- самообучаться современным методам противораковой борьбы;
- вести санитарно-просветительную работу среди населения;
- изучить особенности организации специализированной помощи больным злокачественными опухолями различных локализаций в РФ и КР;
- изучить заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных локализаций, их место в структуре онкологических заболеваний, а также состояние диагностики и лечения злокачественных опухолей данных локализаций в РФ, запущенность, причины диагностических ошибок и пути их устранения, основные ошибки в лечении больных этой группы и пути их устранения;
- оптимизировать работу онкологической службы со структурами, занимающимися оказанием медицинской помощи при различных заболеваниях в общей лечебной сети (терапевтами, гастроэнтерологами, проктологами, урологами, педиатрами, отоларингологами, стоматологами, эндокринологами, окулистами, хирургами и др.);
- владеть основами биологической, социальной, трудовой и психологической реабилитации онкологических больных.

**Врач-специалист по онкологии должен владеть практическими**  
**навыками:**

---

- методом статистического анализа (с учетом которого углубленно анализировать онкологическую заболеваемость, временную утрату

- трудоспособности, эффективность проводимой профилактики, применяемых методов и средств диагностики и лечения больных в условиях стационара и поликлиники);
- методом проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания;
  - методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами;
  - летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;
  - проведения обследования пациента (сбор жалоб и анамнезов, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
  - ведения медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке);
  - оптимальными и индивидуальными алгоритмами (методами) дифференцированной диагностики онкологических пациентов с учетом основного заболевания, сопутствующих заболеваний, возрастных особенностей и при беременности;
  - техникой пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала, оформлением документации для морфологического исследования;
  - методами операционной диагностики (биопсии опухоли) основными принципами постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ;
  - методами обезболивания у онкологических больных;
    - владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств: ларингофиссура, половинная резекция языка, удаление подчелюстной слюнной железы, перевязка наружной сонной артерии, биопсия опухолей головы и шеи и/или лимфатического узла шеи, резекция щитовидной железы, парастеральная медиастинотомия, диагностическая торакотомия, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов грудной клетки, гастростомия, еюностомия, колостомия, резекция тонкой кишки, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов грудной клетки, конизация шейки матки, овариэктомия, криодеструкция шейки матки и опухолей вульвы, раздельное диагностическое выскабливание, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях женских половых органов, биопсия опухоли (лимфатического узла) при забрюшинных опухолях, орхифунгулэктомия, трансуретральная резекция (ТУР),
      - ампутация полового члена, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях мочеполовой системы, секторальная резекция молочной железы,
      - биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях молочной

железы,

- удаление доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей,

- ампутация и экзартикуляция пальца, верхней и нижней конечности, иссечение доброкачественных и злокачественных опухолей кожи кожная пластика (свободным кожным лоскутом);

- техникой разведения и инфузии (включая использование инфузомата) противоопухолевых лекарственных препаратов;

- техникой выполнения пункции костного мозга и трепанобиопсии подвздошной кости;

- техникой выполнения люмбальной пункции;

- системой выбора адекватного экстренного лечения при эндотоксическом шоке, анурии, кровотечениях, острой сердечно-сосудистой, легочной недостаточности и др.;

- дифференцированными методами реабилитации онкологических пациентов с воспалительными заболеваниями, доброкачественными опухолями, после оперативного и консервативного лечения с использованием адекватной диеты, водного режима, лекарственной поддержки, лечебной физкультуры, физиотерапии и санаторного лечения;

- адекватной этиотропной и патогенетической профилактикой пациентов.

- методами рентгенологической диагностики онкологических пациентов;

- алгоритмами индивидуальной лабораторной диагностики при онкологических заболеваниях в зависимости от предполагаемого и установленного диагноза;

- интерпретации результатов клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических и иммунологических анализов крови;

- интерпретации результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (эндоскопических, ультрасонографии органов брюшной полости, рентгенологических, сцинтиграфии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования;

- проведением гемотрансфузии, оказанием необходимой экстренной помощи при ее осложнениях;

- мероприятиями по выведению пациента из бактериемического шока, трансфузиологией соответствующих лекарственных средств;

- выполнять неотложные операции в онкологии;

- биопсией опухолей наружных и внутренних локализаций;

- техникой переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей;

- проведения пальцевого исследования прямой кишки;

- оказания первой врачебной помощи при ургентных состояниях (обеспечение свободной проходимости дыхательных путей при их обструкции; проведение непрямого массажа сердца, вентиляции легких,

остановки наружного кровотечения и др.).

### **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 31.08.57 – 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-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 МЗ КР, г. Бишкек, ул. Ахунбаева 92.
2. Национальный госпиталь Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, г. Бишкек, ул. Тоголок Молдо 1

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

#### **4.1. Кадровое обеспечение ОП по специальности**

Подготовку ординаторов осуществляют:

*Кафедра онкологии и лучевой терапии:*

- Заведующий кафедрой КамарлиЗакирПашаевич –д.м.н., профессор;
- Макимбетов Эмиль Кожошевич-д.м.н., профессор;
- Анкудинова Светлана Александровна- д.м.н.;
- БатыркановаГульмираКабылбековна- к.м.н., доцент, завуч кафедры;
- УсеноваАсельАбдумомуновна- к.м.н., доцент;
- МакиеваКыялБолотбековна- к.м.н., доцент;

*Кафедра нормальной и патологической физиологии:*

- Заведующий кафедрой ЗарифьянАнэс Гургенович – к.м.н., профессор, Заслуженный деятель культуры Кыргызстана, Отличник образования, Отличник здравоохранения КР, Кавалер медали «Данк» и ордена «Данакер», член Союза писателей КР. Общий стаж работы – 50 лет, в том числе в КРСУ - 18 лет. Автор более 160 научных публикаций, в том числе пяти монографий и 30 методических пособий.
- Какеев Бакир Аскарлович-доктор медицинских наук, профессор;

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения:*

- Заведующий кафедрой КасиевНакенКасиевич - д.м.н., профессор;
- СыдыковАбылгазыСыдыкович - к.м.н., доцент;

*Кафедра терапии №2 с курсом доказательной медицины:*

- Заведующий кафедрой Сабилов Ибрагим Сабилович - профессор, д.м.н.
- НорузбаеваАйгульМукашевна - профессор, д.м.н.

*Кафедра базисной и клинической фармакологии:*

- Заведующая кафедройЗурдинова Аида Аширалиевна- кандидат медицинских наук, доцент,член Экспертного совета МЗ КР по оценке клинических руководств/протоколов, консультант по доказательной медицине при МЗ КР, член Российского общества фармакологов и клинических фармакологов.

*Кафедра медицинской психологии, психиатрии и психотерапии:*

- Заведующая кафедрой Нелюбова Тамара Алексеевна - доцент, к.м.н., врач-психиатр, психотерапевт высшей категории, отличник здравоохранения.

*Кафедра медицины катастроф:*

- Заведующий кафедрой ИдирисовАскербекНиязбекович- кандидат медицинских наук,полковник медицинской службы, отличник здравоохранения КР.

*Кафедра химии и биохимии*

- Заведующий кафедрой-КучукЭнверМамудович-к.м.н., доцент, отличник здравоохранения.

*Кафедра дерматовенерологии и фтизиатрии*

-Заведующий кафедрой Балтабаев Мир-Али Курбан Алиевич-д.м.н., профессор.

Кафедра госпитальной хирургии

-Заведующий кафедрой-БеззатовХакимСулейманович-д.м.н., профессор, Лауреат Государственной премии КР, заслуженный врач КР.

#### **4.2. Информационно-библиотечное и методическое обеспечение**

1. Камарли З.П. : Онкология, учебник с грифом МО КР, Бишкек. Изд. КРСУ. 2013, 336 с.
2. Аль-Ради Л.С., Барях Е.А., Варламова Е.Ю. и др.; под ред. А.И. Воробьева и А.М. Кременецкой. Атлас. Опухоли лимфатической системы - М.: Ньюдиамед, 2009. - 294с.
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. Давыдов М.И., Шойхет Я.Н., Лазарев А.Ф. и др. Многофакторный анализ при дифференциальной диагностике узловой формы периферического рака легкого. Барнаул: Азбука, 2011. - 201с.
7. Кэплин М., Кволс Л. Нейроэндокринные опухоли : руководство для врачей. М.: Практич. мед., 2010. - 223с.
8. Матвеев Б.П. Клиническая онкоурология. 2011г. Монография.
9. Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. - М.: Практич. мед., 2009. - 469с.

#### ***Дополнительная литература:***

1. Алиев М.Д., Валентей Л.В., Гавриленко Т.Ф. и др. Медицинская, психологическая и социальная адаптация детей, излеченных от онкологических заболеваний - М.: Практическая медицина, 2012. - 160с.
2. Барсуков Ю.А. Полирадиомодификация в комбинированном лечении рака прямой кишки: рекомендации к лечению / Ю.А. Барсуков, В.И. Кныш, С.И. Ткачев и др. - М.: Изд. группа РОНЦ, 2009. - 40с.
3. Гарин А.М. Десять наиболее распространенных злокачественных опухолей: монография 2-е изд. - М.: МАКСПресс, 2010. - 380с.

4. 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.
5. 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) Consiliummedicum
- 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](http://www.studmedlib.ru)
- 5) Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)
- 6) Правовая база «Консультант-Плюс».
- 7) Депозитарий

### **4.3. Материально-техническое обеспечение реализации ПО**

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
----------------------------	--

Кафедра онкологии и лучевой терапии	Помещения кафедры по адресу: г.Бишкек, ул.Ахунбаева 92А.  -Учебные кабинеты с комплексом учебно-методического обеспечения.  -Методические пособия, учебные задания, тестовые задания.  -Ноутбук, мультимедийный проектор  -Тестовые вопросы и ситуационные задачи.
-------------------------------------	--

#### **4.4. Перечень клинических баз, осуществляющих ОП**

- Республиканский центр психического здоровья МЗ КР;
- Национальный центр фтизиатрии МЗ КР;
- Национальный центр кардиологии и терапии им. М.М. Мирахимова МЗ КР;
- Республиканский медицинский информационный центр МЗ КР
- Республиканская инфекционная клиническая больница;
- Национальный госпиталь МЗ КР.

### **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 – 41;
3. Итоговая аттестация ординаторов 1-го года обучения:
  - 3.1 Вопросы для проведения итоговой аттестации ординаторов 1 года обучения–52;
4. Промежуточная аттестация ординаторов 2-го года обучения:
  - 4.1. Вопросы для проведения промежуточной аттестации ординаторов 2-го года обучения – 31;
5. Итоговая государственная аттестация:
  5. 1. Вопросы для проведения ГИА ординаторов 2-го года обучения – 90;
  - 5.2 Набор тестов для проведения ГИА ординаторов 2-го года обучения – всего 1008 вопросов;
  - 5.3. Ситуационные задачи -30

*1. Вопросы к вступительным экзаменам в ординатуру*

1. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
2. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференциального рака.
3. Рак желудка. Показания к паллиативным и радикальным операциям. Принципы консервативной терапии.
4. Рак мочевого пузыря. Факторы риска. Клиника. Методы диагностики и лечения.
5. Рак яичников. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
6. Мелкоклеточный рак легкого. Лечение, прогноз.
7. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.

8. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и форм роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
9. Рак предстательной железы. Химиогормонотерапия.
10. Первичный и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
11. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
12. Рак молочной железы. Химиогормонотерапия при стадии заболевания.
13. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
14. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
15. Опухоли яичка. Классификация. Клиника. Принципы диагностики. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
16. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез, клинические симптомы. Методы диагностики и лечения.
17. Рак почки. Ренальные и экстраренальные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
18. Рак молочной железы. Показания к проведению овариэктомии адъювантной химиотерапии.
19. Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Дифференциальная диагностика.
20. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика и лечение.
21. Меланома кожи. Лечение распространенных форм заболевания.

22. Рак легкого. Морфологические варианты. Принципы лечения в зависимости от гистологии.
23. Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
24. Рак молочной железы. Показания к проведению неоадьювантной химиотерапии.
25. Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
26. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
27. Остеогенная саркома. Клиника, диагностика. Принципы лечения и прогноз.
28. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
29. Саркома Юинга. Клиника, диагностика. Основные принципы лечения. Прогноз.
30. Рак молочной железы. Принципы поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
31. Рак молочной железы. Факторы риска. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения.
32. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
33. Рак почки. Возможности хирургического и консервативного лечения.
34. Меланома кожи. Морфологическая классификация. Принципы хирургического лечения. Показания к проведению адьювантной химиотерапии.
35. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

36. Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
37. Рак легкого. Заболеваемость. Группа повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
38. Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
39. Асциты при злокачественных опухолях, их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
40. Клинические симптомы раннего рака шейки матки. Методы диагностики. Лечение.
41. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое лечение.
42. Рак молочной железы. Химиогормонотерапия при III стадии заболевания.
43. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
44. Рак кардиального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.
45. Рак яичника. Морфологическая классификация. Лечение с учетом гистологического варианта опухоли.

*2. Вопросы для проведения промежуточной аттестации ординаторов 1 года обучения*

1. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочной железы.
2. Виды мастопатий.
3. Клинические проявления, диагностика, лечение мастопатий.
4. Эпидемиология рака молочной железы в мире, КР и РФ.
5. Факторы риска рака молочной железы.

6. Роль гормональных факторов и наследственности в развитии рака молочной железы.
7. Клинические проявления рака молочной железы.
8. Скрининговые методы при раке молочной железы.
9. Самообследование молочных желез.
10. Диагностические методы при раке молочной железы.
11. Маммография, УЗИ, цитологическое исследование и др. Классификация по системе TNM и стадиям.
12. Лечение рака молочной: хирургическое, комбинированное и комплексное.
13. Показания к органосохраняющим операциям. Отдаленные результаты лечения рака молочной железы.
14. Профилактика рака молочной железы.
15. Доброкачественные опухоли и саркомы костей.
16. Остеогенная саркома. Клинические проявления.
17. Диагностика остеогенной саркомы.
18. Современные возможности сохранных операций при саркомах костей.
19. Саркома Юинга.
20. Клинические проявления саркомы Юинга.
21. Диагностика и дифференциальная диагностика саркомы Юинга.
22. Хирургический и лучевой методы лечения саркомы Юинга.
23. Результаты лечения и прогноз саркомы Юинга.
24. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей.
25. Частота, клинические проявления опухолей мягких тканей.
26. Диагностика опухолей мягких тканей.
27. Особенности хирургического лечения опухолей мягких тканей.
28. Возможности лучевой и химиотерапии опухолей мягких тканей.
29. Результаты лечения опухолей мягких тканей.
30. Редкие формы сарком костей и мягких тканей.

31. Неходжкинская лимфома (Лимфосаркома). Распространенность лимфосаркомы.
32. Клиническая картина лимфосаркомы. Экстранодальные формы.
33. Диагностика лимфосаркомы. Морфологические особенности.
34. Классификация лимфосаркомы.
35. Особенности лечения лимфосаркомы. Основные схемы химиотерапии. Роль лучевого и хирургического методов.
36. Результаты лечения и прогноз лимфосаркомы.
37. Нефробластома.
38. Клинические проявления нефробластомы.
39. Диагностика и дифференциальная диагностика нефробластомы.
40. Хирургический и лучевой методы лечения нефробластомы.
41. Результаты лечения и прогноз нефробластомы.

*3. 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. Миеломная болезнь. Распространенность.
7. Особенности клинических проявлений миеломной болезни. Диагностика миеломной болезни. Лечение. Прогноз.
8. Предопухолевые заболевания и рак мочевого пузыря. Распространенность рака мочевого пузыря. Факторы риска.
9. Клиника, диагностика и лечение рака мочевого пузыря.

10. Показания к отдельным видам лечения рака мочевого пузыря. Результаты лечения рака мочевого пузыря. Профилактика.
11. Рак почки. Частота встречаемости в КР и РФ. Факторы риска.
12. Клинические проявления рака почки, диагностика, классификация.
13. Методы лечения рака почки. Значение иммунотерапии. Прогноз и отдаленные результаты.
14. Рак предстательной железы. Распространенность в различных странах, КР и РФ. Факторы риска.
15. Клиника и диагностика рака предстательной железы. Роль пальцевого исследования. УЗИ и биопсия предстательной железы.
16. Классификация рака предстательной железы. Методы лечения.
17. Значение гормональной терапии РПЖ. Отдаленные результаты лечения рака предстательной железы.
18. Рак наружных половых органов у мужчин
19. Рак яичка. Распространенность, клиника, диагностика и лечение.
20. Рак полового члена. Распространенность, факторы риска, клиника, диагностика, лечение, реабилитация.
21. Опухоли кожи. Доброкачественные опухоли и предопухолевые заболевания.
22. Факторы риска возникновения и развития опухолей кожи.
23. Особенности распространения рака кожи в Кыргызской Республике и Российской Федерации.
24. Клинические проявления и диагностика. Классификация рака кожи.
25. Методы лечения рака кожи.
26. Саркома Капоши, ее связь с ВИЧ-инфекцией.
27. Пигментные новообразования и меланома кожи. Эпидемиология, клинические проявления, диагностика и лечение.
28. Морфологическая классификация меланом. Стадии меланоме.

29. Значение иммуно- и химиотерапии в лечении меланомы. Отдаленные результаты. Меры профилактики.
30. Опухоли головы и шеи. Распространенность в КР и РФ.
31. Рак губы, слизистой полости рта, языка. Особенности клинических проявлений. Диагностика, лечение.
32. Рак щитовидной железы. Эпидемиология. Значение факторов риска.
33. Клиника, диагностика, классификация и лечение рака щитовидной железы.
34. Отдаленные результаты лечения рака щитовидной железы. Профилактика.
35. Рак гортани. Распространенность. Факторы риска. Клинические проявления. Диагностика, классификация, лечение. Значение лучевой терапии.
36. Отдаленные результаты лечения рака гортани.
37. Опухоли наружных половых органов у женщин.
38. Рак вульвы и влагалища. Распространенность. Клинические проявления, диагностика и лечение. Профилактика.
39. Предопухолевые заболевания и рак шейки матки.
40. Распространенность рака шейки матки в КР и РФ. Факторы риска.
41. Возможности ранней диагностики, скрининговые методы, ПАП-тест.
42. Клиника и диагностика РШМ, классификация.
43. Методы лечения рака шейки матки.
44. Показания к хирургическому и лучевому методам терапии рака шейки матки.
45. Роль химиотерапии. Результаты лечения. Профилактика рака шейки матки.
46. Рак тела матки. Распространенность в мире, КР и РФ. Факторы риска.

47. Клиника и диагностика рака тела матки. Клиническая и морфологическая классификация.
48. Методы лечения и отдаленные результаты рака тела матки. Профилактика.
49. Саркома и хорикарцинома матки. Диагностика и лечение.
50. Рак яичников. Распространенность. Факторы риска.
51. Диагностика и лечение рака яичников.
52. Показания к комбинированным и комплексным методам при раке яичников. Результаты лечения.

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

1. Рак пищевода: распространенность, факторы риска.
2. Клиника, диагностика, лечение (хирургическое, лучевое, лекарственное) рака пищевода.
3. Предопухолевые заболевания и рак желудка.
4. Эпидемиология рака желудка. Факторы риска.
5. Клинические проявления рака желудка, осложнения и меры борьбы с ними.
6. Методы диагностики рака желудка. Классификация TNM и по стадиям.
7. Современные методы лечения рака желудка. Отдаленные результаты.
8. Профилактика рака желудка.
9. Рак печени. Распространенность.
10. Клиника, диагностика, лечение рака печени.
11. Результаты лечения рака печени.
12. Метастатический рак печени.
13. Рак поджелудочной железы. Частота встречаемости в Кыргызстане и Российской Федерации.

14. Клиника, диагностика, классификация рака поджелудочной железы.
15. Методы лечения и отдаленные результаты рака поджелудочной железы.
16. Колоректальный рак. Особенности распространения в КР и РФ.
17. Клинические проявления колоректального рака, возможные осложнения и меры борьбы с ними.
18. Факторы риска колоректального рака.
19. Диагностика рака толстой и прямой кишок. Классификация.
20. Лечение рака толстой кишки.
21. Виды хирургического вмешательства при раке прямой кишки.
22. Сфинктерсохраняющие операции.
23. Результаты лечения колоректального рака. Профилактика.
24. Рак легкого. Особенности распространения в КР и РФ.
25. Клинические проявления рака легкого, возможные осложнения и меры борьбы с ними.
26. Факторы риска рака легкого.
27. Диагностика рака легкого.
28. Классификация рака легкого.
29. Лечение рака легкого в зависимости от гистологического строения опухоли.
30. Виды хирургического вмешательства при раке легкого.
31. Результаты лечения рака легкого. Профилактика.

*4. Вопросы для проведения ГИА ординаторов 2-го года обучения;*

1. Особенности организации онкологической службы в Кыргызстане. Структура заболеваемости и смертности онкологической патологии в Кыргызстане и других странах мира.
2. Принципы ранней диагностики злокачественных опухолей.
3. Понятие о заболеваемости, смертности и выживаемости при злокачественных опухолях

4. Географическая вариабельность в частоте распространения рака
5. Этнические особенности в распространении рака
6. Выявление рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининга в эпидемиологических исследованиях.
7. Эндоскопические, цитологические методы исследования в онкологии.
8. Рентгенологические, ультразвуковые методы исследования и компьютерная томография в онкологии
9. Радиоизотопные, радиоиммунологические методы исследования. Изучение опухолевых маркеров в диагностике определенных типов опухолей.
10. Роль морфологических методов исследования.
11. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследования.
12. Факторы, способствующие развитию рака. Первичная профилактика рака.
13. Экзогенные и эндогенные факторы в этиологии рака.
14. Канцерогенез. Основные этапы.
15. Роль канцерогенных веществ, виды их. Профессиональные раки.
16. Курение и рак.
17. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
18. Метастазирование злокачественных новообразований, основные закономерности, пути.
19. Принципы и методы лечения злокачественных опухолей. Современные достижения.
20. Понятия о радикальных, паллиативных и симптоматических методах лечения в онкологии.
21. Современные возможности химиотерапии рака.

22. Успехи в комплексном лечении, роль расширенных оперативных вмешательств при некоторых видах злокачественных новообразований.
23. Рак кожи. Заболеваемость, меры профилактики. Формы и типы рака кожи, принципы диагностики и лечения.
24. Меланома кожи. Классификация по Кларку. Принципы диагностики и лечения.
25. Опухоли мягких тканей. Эпителиальные и соединительнотканые. Принципы диагностики и лечения.
26. Злокачественные опухоли костей. Структура. Частота. Основные локализации. Принципы диагностики и лечения.
27. Рак нижней губы. Половозрастные характеристики. Частота распространения. Этиология. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
28. Рак верхних дыхательных путей (носа, пазух). Рак челюстей. Принципы диагностики и лечения.
29. Опухоли слюнных желез. Принципы диагностики и лечения.
30. Опухоли глотки, носоглотки (доброкачественные и злокачественные). Принципы диагностики и лечения.
31. Рак гортани. Классификация по стадиям. Принципы диагностики и лечения.
32. Принципы диагностики и лечения рака щитовидной железы. Предопухолевые состояния щитовидной железы.
33. Метастазирование рака щитовидной железы. Понятие "аберрантная струма". Лечение метастазов.
34. Рак пищевода. Классификация по стадиям и TNM. Принципы ранней диагностики.
35. Рак пищевода. Морфологические формы. Способы лечения.
36. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления. Принципы диагностики и лечения.
37. Рак желудка. Половозрастные, этнические особенности распространения. Принципы диагностики и лечения.

38. Рак желудка. Клиника в зависимости степени распространенности, гистологической формы, локализации процесса. Принципы диагностики и лечения.
39. Рак антрального и кардиального отделов желудка, отличия. Принципы диагностики и лечения.
40. Злокачественные опухоли 12 п.кишки. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
41. Рак поджелудочной железы, заболеваемость и смертность, выживаемость. Способы морфологической диагностики и методы лечения.
42. Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений. Принципы диагностики и лечения механических и других желтух.
43. Первичные и метастатические опухоли печени. Принципы дифференциальной диагностики и лечения.
44. Рак печени. Морфологические типы. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
45. Рак ободочной кишки. Группы риска. Полипоз толстого кишечника. Основные принципы диагностики и лечения рака толстой кишки (операция Гартмана).
46. Рак прямой кишки. Раннее выявление. Клиника в зависимости от формы роста. Принципы диагностики и лечения. Виды оперативных вмешательств.
47. Предрак молочной железы. Виды мастопатий и фиброаденом. Основные симптомы, причины, клинические проявления. Принципы диагностики и лечения.
48. Рак молочной железы. Заболеваемость. Географическая вариабельность. Этиология и патогенез.
49. Узловой рак молочной железы. Стадирование. Принципы диагностики и лечения.

50. Инfiltrативный рак молочной железы. Клиника. Метастазирование. Принципы диагностики и лечения.
51. Рак Педжета. Частота распространения среди других злокачественных опухолей молочной железы. Клинические проявления. Частота распространения. Принципы диагностики и лечения
52. Основные клинические симптомы при раке молочной железы. Роль самообследования женщины при опухолях молочной железы. Диспансерный учет.
53. Принципы диагностики и лечения рака молочной железы. Роль мастэктомии. Химиотерапии и лучевой терапии при раке молочной железы. Роль гормонотерапии.
54. Рак молочной железы, особенности регионарного и отдаленного метастазирования. Причины поздней диагностики. Выживаемость.
55. Понятие о гемобластозах. Острые лейкозы. Виды. Методы диагностики.
56. Морфологическая классификация лейкозов. Клиническая картина при лейкозах. Роль цитохимических методов.
57. Принципы диагностики и лечения лейкозов у детей и взрослых. Миелограмма, критерии диагноза. Выживаемость.
58. Болезнь Ходжкина. Стадирование. Основные симптомы. Диагностика и лечение.
59. Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе. Дифференциальная диагностика. Роль биопсии биохимических анализов крови.
60. Лимфосаркомы или неходжкинскиелимфомы. Классификация. Клиническое течение. Принципы диагностики и лечения.
61. Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Половозрастные различия. Профилактика рака легкого.
62. Рак легкого. Принципы диагностики и лечения.

63. Рак легкого, дифференциальный диагноз. Картина при рентгенологическом и эндоскопическом исследовании.
64. Классификация рака легкого. Принципы диагностики и лечения.
65. Современные возможности мелкоклеточного рака легкого. Пятилетняя выживаемость. Роль химиотерапии в лечении.
66. Рак почки. Морфологические типы. Принципы диагностики и лечения.
67. Рак мочевого пузыря. Принципы диагностики и лечения.
68. Аденома и рак предстательной железы. Заболеваемость, клиника. Принципы современной диагностики и лечения.
69. Опухоли яичка и полового члена. Принципы диагностики и лечения.
70. Опухоли яичников. Первичные и вторичные. Принципы диагностики и лечения
71. Асцит при онкологических заболеваниях. Принципы диагностики и дифференциального диагноза. Лечебная тактика.
72. Синдром верхней полой вены в онкологии.
73. Синдромы сдавления верхней и нижней полой вен при некоторых опухолях.
74. Понятия об опухолях из АПУД системы.
75. Метастазы рака в кости, кожу, лимфоузлы при невыясненном первичном очаге. Лечебная тактика.
76. Понятие о синхронном, метахронном и первично-множественном раке. Лечение. Принципы диагностики и лечения.
77. Предрак шейки матки. Дисплазии. Классификация. Принципы диспансерного учета. Преинвазивный рак.
78. Рак шейки матки. Стадирование. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
79. Рак тела матки. Первые симптомы. Частота распространения. Принципы диагностики и лечения.

80. Пузырный занос. Принципы диагностики и лечения.
81. Злокачественные опухоли наружных половых органов женщины. Принципы диагностики и лечения.
82. Миеломная болезнь. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
83. Миелодиспластический синдром. Принципы диагностики и возможности лечения Принципы диагностики и лечения.
84. Особенности распространения опухолей у детей. Основные принципы диагностики и лечения.
85. Опухоли головного мозга у детей. Принципы диагностики и лечения.
86. Опухоли почек у детей (нефробластома, гипернефроидный рак). Принципы диагностики и лечения.
87. Опухоли мягких тканей у детей (рабдомиосаркома). Локализация. Клиника. Принципы диагностики и лечения.
88. Остеогенная саркома и саркома Юинга у детей. Основные принципы диагностики и лечения. Роль неоадьювантной и адьювантной химиотерапии, органосохранного лечения.
89. Ретинобластома у детей. Симптом "кошачьего глаза". Стадирование. Принципы диагностики и лечения.
90. Клинические группы в онкологии. Опухоли визуальных локализаций.

*5. Примеры тестовых заданий ГИА:*

1. Наиболее частой клинико-анатомической формой рака легкого является:
  - a) Центральный
  - b) Периферический
  - c) Атипический
  - d) Рак Пенкоста

2. Название рак Пенкоста обозначают:
  - a) Центральный перибронхиальный рак верхней доли
  - b) Периферический рак нижней доли
  - c) Периферический рак верхушки легкого
  - d) Полостную форму периферического рака легкого независимо от локализации
3. Синдром Шварца-Беттера при раке легкого проявляется:
  - a) Колбовидным утолщением пальцев в виде барабанных палочек
  - b) Отеками нижних конечностей вплоть до анасарки
  - c) Гирсутизмом
  - d) Астматическим синдромом
4. Синдром Иценко-Кушинга проявляется:
  - a) Колбовидным утолщением пальцев в виде барабанных палочек
  - b) Отеками нижних конечностей вплоть до анасарки
  - c) Гирсутизмом
  - d) Астматическим синдромом
5. Пищевод Баррета проявляется:
  - a) Ахлоргидрия, анемия, атрофия
  - b) Гиперемия, эрозия, изъязвление
  - c) Дисфагия, анемия, атрофия
  - d) Дисфагия, эрозия, изъязвление
6. Преобладающей формой рака пищевода является:
  - a) Аденокарцинома
  - b) Плоскоклеточный
  - c) Мелкоклеточный
  - d) Крупноклеточный
7. Центральным раком легкого называют опухоли исходящие из:
  - a) Главных, долевого и сегментарных бронхов

- b) Главных, долевых, сегментарных, субсегментарных
  - c) Любых бронхов без перехода на карину
  - d) Любых бронхов с переходом на карину
8. Кашель при приеме пищи при раке пищевода указывает на:
- a) Симпатический нервный ствол
  - b) Тройничный нерв
  - c) Возвратный нерв
  - d) пищеводно-бронхиальный свищ
9. К группе повышенного риска развития рака желудка относятся, кроме:
- a) Кровные родственники больных с диффузным раком
  - b) Кровные родственники больных с интестинальным раком
  - c) Инфицированные *Helicobacter pylori*
  - d) Люди старше 50 лет со сниженной кислотностью желудка
10. Основным в лечении рака желудка является:
- a) Хирургическое
  - b) Химиотерапия
  - c) Лучевая терапия
  - d) Химиолучевая терапия
11. На рентгенологическом снимке экзофитный рак желудка имеет вид:
- a) Обширная ниша
  - b) Отсутствие складок желудка
  - c) Симптом ампутации
  - d) Дефект наполнения

Ответы:

№ вопроса	Правильный ответ
1	А

2	C
3	B
4	C
5	D
6	B
7	A
8	D
9	B
10	A
11	D

6. *Ситуационные задачи:*

Ситуационная задача №1

У больной в 50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3x4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные. Как радикально лечить больную?

1. Энуклеация узла.
2. Субтотальная струмэктомия.
3. Лучевая терапия.
4. Гемиструмэктомия справа.
5. Струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов.

Ситуационная задача №2

Больная 25 лет жалуется на покраснение соска и утолщение его. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом, имеется мокнутие в

области соска. При слушивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотный на ощупь.

Диагноз?

1. Актиномикоз молочной железы.
2. Болезнь Педжета.
3. Экзема соска.
4. Скирр молочной железы.
5. Маститоподобный рак.

Ситуационная задача №3

Больная 19 лет обратилась с жалобами на умеренные боли в молочной железе, усиливающиеся в предменструальный период. Обе молочные железы правильной конфигурации, симметричны. Соски и кожный покров не изменены. Пальпаторно в железе определяются бугристые образования, на фоне которых определяется плотная, с четкими границами опухоль диаметром до 6 см, легко смещаемая в тканях, не связанная с кожей и соском. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Диагноз?

1. На фоне фиброзно-кистозной мастопатии – фиброаденома.
2. Рак молочной железы.
3. Абсцесс молочной железы.
4. Липома.
5. Саркома молочной железы.

Ситуационная задача №4

У больной 43 года диагностирован рак молочной железы 2-б стадии.

Тактика?

1. Радикальная мастэктомия с пред- и послеоперационной R-терапией.

2. Облучение молочной железы и зон регионарного метастазирования 500 рад.
3. Радикальная мастэктомия, двусторонняя овариэктомия, облучение зон, гормонотерапия.
4. Радикальная мастэктомия, длительная гормонотерапия.
5. Лучевая терапия, гормонотерапия.

#### Ситуационная задача №5

Женщина 20 лет обратилась к онкологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе. При осмотре в верхнем квадранте – плотная опухоль 2 см в диаметре, симптом «площадки», периферические лимфоузлы не увеличены.

Укажите наиболее достоверный метод исследования.

1. Дуктография.
2. Маммография.
3. Пункционная биопсия.
4. Медиастиноскопия.
5. УЗИ.

#### Ситуационная задача №6

На прием к онкологу обратилась больная 30 лет. Жалобы на болезненное ощущения в обеих молочных железах и очаги уплотнения, которые становятся более плотными за неделю до менструации. При осмотре: кожа молочных желез не изменена, соски правильной формы, выделений из них не выявлено. Нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Онколог поставил диагноз: диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия.

Тактика:

1. Термография и эхография.
2. Безконтрастная маммография.

3. Флюорография молочных желез.
4. Дуктография.
5. Диспансерное наблюдение хирурга и гинеколога-эндокринолога.

#### Ситуационная задача №7

У больной 70 лет в молочной железе выявлены: большая опухоль с изъязвлением кожи, втягиванием и деформирование соска, множественные увеличенные лимфатические узлы в подмышечной области. На рентгенограммах позвоночника отмечена деструкция IV-V поясничных позвонков.

Каков диагноз и стадия болезни?

1. IV стадия рака молочной железы.
2. I стадия рака молочной железы.
3. II б стадия рака.
4. III стадия рака.
5. Рак Педжета.

#### Ситуационная задача №8

Больная А., 71 год, при обследовании в поликлинике обнаружено узловое образование в верхне-наружном квадранте молочной железы. Произведена маммография: опухоль до 1 см в диаметре с тяжами, идущими радиарно и микрокальцинатами до 3 мм в диаметре. Цитологическое исследование пунктата, заключение – мастопатия. Через месяц при повторном исследовании – тождественные результаты.

План обследования и лечения.

1. Секторальная резекция со срочной биопсией и дальнейшим решением вопроса о лечении, исходя из результатов.
2. Радикальная мастэктомия.
3. Радикальная мастэктомия с предоперационной регионарной артериальной химиотерапией.

4. Простая мастэктомия с послеоперационным лучевым лечением.
5. Предоперационная лучевая терапия с последующим хирургическим лечением – радикальной мастэктомией.

#### Ситуационная задача №9

В поликлинику обратилась женщина с жалобами на наличие плотного узла в верхне-наружном квадранте правой молочной железы. Какое из перечисленных исследований Вы бы назначили для диагностики заболевания?

1. Дуктография.
2. Маммография.
3. Пункционная биопсия.
4. Лимфография.
5. Термография молочной железы.

#### Ситуационная задача №10

Больной 50 лет жалуется на постоянный сухой кашель. Отмечает похудание, появилась одышка. При осмотре состояние средней тяжести. Шея и лицо одутловаты. Пульс – 120 уд/мин, АД – 170/100 мм р. ст. над ключицей слева пальпируются плотные лимфоузлы диаметром 2-2,5 см.

Ваш предварительный диагноз?

1. Хронический медиастинит с обструкцией верхней полой вены.
2. Рак легкого с метастазами.
3. Хроническая пневмония.
4. Туберкулез легких.
5. Слипчивый перикардит.

#### Ситуационная задача №11

У больного 35 лет с центральным раком легкого определяется осиплость голоса, расширение вен на лице, шее и верхней половине грудной клетки. При спирографии дыхательная функция компенсирована.

Ваши рекомендации о дальнейшем лечении.

1. Симптоматическое лечение.
2. Лобэктомия.
3. Пульмонэктомия.
4. Пульмонэктомия с резекцией бифуркации трахеи.
5. Рентгенотерапия.

#### Ситуационная задача №12

Мужчина 63 лет болен в течении 2 месяцев, когда при флюорографии в верхней доле правого легкого было выявлено округлое уплотнение легочной ткани диаметром около 3,5 см. обследован в туберкулезном диспансере. Диагноз туберкулеза отвергнут, заподозрен периферический рак правого легкого, направлен к онкологу. При компьютерной томографии грудной клетки помимо вышеописанных изменений в верхней доле правого легкого выявлено увеличение лимфоузлов в виде конгломерата до 4 см в диаметре бифуркационных и паратрахеальных групп.

Какое исследование необходимо провести для уточнения стадии заболевания:

1. Торакоскопию.
2. Анализ мокроты на атипические клетки.
3. Поднаркозную бронхоскопию с черезбронхиальной пункцией лимфоузлов средостения.
4. Плевральную пункцию.
5. Диагностическую торакотомию.

#### Ситуационная задача №13

У больного периферический рак нижней доли левого легкого с прорастанием париетальной плевры. Морфологически – плоскоклеточный

рак. Интраоперационно в лимфоузлах корня легкого метастазов не выявлено.

Какое лечение необходимо провести больному?

1. Пневмонэктомию.
2. Нижнюююлобэктомию с резекцией париетальной плевры.
3. Лучевую терапию.
4. Химиотерапию.
5. Пробную торакотомию.

Выберите правильное сочетание методов лечения.

1. 1,3,4
2. 2,3
3. 3,4
4. 1,4
5. 1,5

Ситуационная задача №14

Выбрать метод лечения у больного 50 лет с раком шейного отдела пищевода 3 стадии с явлениями дисфагии.

1. Консервативная терапия, лучевое лечение, химиотерапия.
2. Наложение гастростомы.
3. Резекция пищевода с наложением эзофаго-гастроаностомоза.
4. Операция резекция пищевода в 2 этапа по Тореку-Добромыслову.
5. Наложение еюностомы.

Ситуационная задача №15

У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, метастазы в печень. При глотании с трудом проходит жидкость.

Ваша тактика?

1. Бужирование опухоли.

2. Эндоскопическая реканализация опухоли.
3. Эзофагогастростома.
4. Гастростома.
5. Еюностома.

#### Ситуационная задача №16

Больного 40 лет в течении года беспокоят затрудненное глотание при приеме твердой пищи, боли за грудиной и кашель при глотании, в связи, с чем принимал только жидкую пищу. 2 месяца назад отметил однократное облегчение глотания, пища проходила полностью, мог съесть обед. Однако после непродолжительного улучшения состояние вновь ухудшилось, появилось все указанное выше, жалобы носили выраженный и упорный характер. Присоединились слабость, недомогание, потеря в весе.

Ваш предварительный диагноз?

1. Язвенная болезнь желудка.
2. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, осложненная эзофагитом.
3. Рак пищевода.
4. Острый гастрит.
5. Ахалазия кардии.

#### Ситуационная задача №17

У больного 50 лет с дисфагией при рентгенологическом исследовании в брюшном отделе пищевода – локальное асимметричное сужение. Контуры сужения зазубренные, нечеткие, стенка пищевода в области сужения утолщена, ригидна, перистальтика отсутствует, складки слизистой оболочки сглажены. Над сужением – асимметричное супрастенотическое расширение пищевода. Пораженный участок не смещается при глотании и перемене положения тела. Абдоминальный сегмент пищевода удлиннен,

газовый пузырь желудка сохранен. Ацетилхолиновый и карбохолиновый тесты отрицательны.

О каком заболевании можно думать?

1. Ахалазиякардии.
2. Рак пищевода.
3. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
4. Дивертикул пищевода.
5. Доброкачественная опухоль пищевода.

Ситуационная задача №18

Мужчина 58 лет болен в течении 6 месяцев, когда отметил затруднение при глотании твердой пищи. 3 месяца спустя появились боли в межлопаточной области, слабость, стала проходить только полужидкая пища, похудел на 6 кг. При рентгенологическом исследовании пищевода отмечено сужение его просвета в нижней трети за счет дефекта наполнения на протяжении 6 см. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

1. Бронхоскопию.
2. УЗИ грудной полости.
3. Эзофагоскопию с биопсией.
4. Компьютерная томография грудной полости.
5. Лапароскопию.

Ситуационная задача №19

Мужчина 47 лет болен в течение 3 месяцев, когда впервые отметил затруднение при глотании твердой пищи, постепенно дисфагия нарастала, похудел на 5 кг. При рентгенологическом исследовании пищевода в среднегрудном отделе имеется циркулярное сужение просвета пищевода на протяжении 3,5 см. При эзофагоскопии на расстоянии 31 см от резцов – циркулярное сужение просвета до 0,5 см. При биопсии - картина плоскоклеточного рака пищевода без ороговения. Метастазов в отдаленных

органах не выявлено. Диагноз: рак средней трети пищевода, преимущественно инфильтративная форма роста, II стадия.

Какой метод лечения показан больному?

1. Химиотерапия.
2. Лучевая терапия.
3. Бужирование пищевода.
4. Субтотальная резекция и пластика пищевода.
5. Пробная торакотомия.

Ситуационная задача №20

Женщина 57 лет больна в течении 7 месяцев, когда впервые отметила затруднение при глотании твердой пищи, в последующем дисфагия нарастала, 2 недели назад появились боли в межлопаточной области, слабость, подъем температуры до 38<sup>0</sup>, при рентгенографии выявлено сужение его просвета на протяжении 8 см. По правой стенке выявлен выход контраста за пределы органа. При эзофагоскопии на расстоянии 32 см от резцов выявлено циркулярное сужение просвета до 0,5 см. Морфологически – плоскоклеточный рак. Диагноз: рак средней и нижней трети пищевода, пищеводно-медиастинальный свищ.

Какой метод лечения показан?

1. Химиотерапия.
2. Лучевая терапия.
3. Субтотальная резекция пищевода.
4. Гастростомия.
5. Пробная торокотомия.

Ситуационная задача №21

Больному 65 лет, болен в течении 4 месяцев, когда появилось поперхивание при глотании твердой пищей, постепенно дисфагия нарастала, появились боли в области шеи. При осмотре в левой надключичной области выявлен

увеличенный лимфоузел до 2 см. При пункции цитологически метастаз плоскоклеточного рака. При рентгенографии пищевода в верхне-грудном отделе определяется сужение на расстоянии 23 см от резцов, морфологическая картина в биоптате – плоскоклеточный рак. При трахеоскопии патологии не выявлено.

Какой метод лечения показан больному?

1. Экстирпация пищевода.
2. Химиотерапия.
3. Лучевая терапия с облучением пищевода и шейно-надключичных зон.
4. Пробная торакотомия.
5. Гастростомия.

Ситуационная задача №22

Больному, обследуемому в хирургическом стационаре, необходимо провести дифференциальный диагноз между язвой тела желудка и раком желудка. Все клинические данные и результаты будут свидетельствовать в пользу рака желудка, кроме:

1. Низкодифференцированная аденокарцинома по данным биопсии.
2. Повышенный уровень канцероэмбрионального антигена в сыворотке крови больного.
3. Ахлоргидрия, в ответ на максимальную стимуляцию кислотопродукции желудка.
4. Повышенный уровень 2-глюкоронидазы в желудочном секрете.
5. Симптом «ниши» в стенке желудка в области его тела при рентгенографии.

Ситуационная задача №23

Больной 69 лет обратился с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, не связанные с приемом пищи, нарастающую

слабость, резкое снижение аппетита, работоспособности. Кожные покровы бледно-розовой окраски. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий несколько болезненный в эпигастрии. Врач заподозрил рак желудка, назначил ряд исследований.

Какие находки позволяют подтвердить 4-ю стадию заболевания?

1. Метастаз в область пупка.
2. Асцит.
3. Метастаз Вирхова.
4. Метастаз Шницлера.
5. Метастазы в печень.

Выберите правильную комбинацию ответов.

1. Все ответы правильные.
2. 1,2
3. 2,3
4. 3,4
5. 4,5

#### Ситуационная задача №24

Больная 67 лет в течении 6 месяцев отмечает слабость, снижение аппетита, периодические боли в правой половине живота, больше в подвздошной области, похудание, чередование частого стула и запоров. В анализе крови – анемия. В кале иногда появляется кровь. При ирригоскопии в слепой кишке – дефект наполнения 2х3 см с неровными, бугристыми контурами.

Ваш диагноз?

1. Дивертикул.
2. Актиномикоз.
3. Опухоль слепой кишки.
4. Туберкулез.
5. Неспецифический язвенный колит.

### Ситуационная задача №25

В клинику поступил больной 62 года с жалобами на выделение крови из ануса, сильное похудание, периодические запоры. Какие методы исследования можно применить для уточнения диагноза в первую очередь?

1. Ирригоскопия.
2. Ректоманоскопия.
3. Колоноскопия.
4. Пальцевое исследование прямой кишки.
5. Антеградный пассаж бария по кишечнику.

### Ситуационная задача №26

Больной 72 года оперирован в плановом порядке по поводу опухоли слепой кишки, периодически вызывающей приступы кишечной непроходимости. При ревизии опухоль размерами 10x15 см, прорастает в париетальную брюшину. Отмечается множество метастазов в лимфоузлах брыжейки тонкой кишки, сальника.

Как хирург должен закончить операцию?

1. Опухоль неоперабельная, эксплоративная лапаротомия.
2. Наложить илеотренсверзоанастомоз.
3. Наложить цекостому.
4. Наложить илиостому.
5. Правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом.

### Ситуационная задача №27

Больной в течении последних трех месяцев отмечает умеренные ноющие боли в правой подвздошной области, вздутие живота, усиленное урчание кишечника, слабость, субфебрильную температуру. Около месяца беспокоят запоры, сменяющиеся жидким стулом со слизью и следами темной крови. Три дня назад боли в животе значительно усилились и приняли схваткообразный характер, перестали отходить газы. Состояние

больного тяжелое, пульс – 94 уд/мин. Живот вздут, при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области, где определяется малоподвижный плотный инфильтрат. Перистальтика резонирующая. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлены множественные горизонтальные уровни жидкости, чаши Клойбера.

Укажите правильный клинический диагноз.

1. Опухоль слепой кишки, осложнившаяся обтурационной кишечной непроходимостью.
2. Периаппендикулярный абсцесс с прорывом в брюшную полость.
3. Илеоцикальная форма инвагинации.
4. Тромбоз верхней брыжеечной артерии.
5. Острая токсическая дилатация толстой кишки.

Ситуационная задача №28

У больного 40 лет диагностирован рак прямой кишки на расстоянии 10 см от ануса, обтурирующий просвет и метастазы в правой доле печени.

Какова тактика лечения?

1. Эндоскопическая реканализация опухоли.
2. Паллиативная передняя резекция прямой кишки.
3. Двуствольная сигмостомия.
4. Брюшно-анальная экстирпация прямой кишки и резекция доли печени.
5. Лучевая и симптоматическая терапия.

Ситуационная задача №29

У больной 87 лет рак нижеампулярного отдела прямой кишки с признаками обтурационной непроходимости. Опухоль операбельна, метастазов нет.

Какова лечебная тактика?

1. Брюшно-промежностная экстирпация.

2. Лучевая терапия.
3. Двуствольная сигмостомия.
4. Брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмы.
5. Промежностная ампутация прямой кишки.

#### Ситуационная задача №30

У больной 45 лет на операции подтвержден диагноз рака головки поджелудочной железы, железа подвижна метастазов нет.

Выберите радикальную операцию:

1. Гемирезекция поджелудочной железы.
2. Панкреатодуоденальная резекция
3. Цистозэнтероанастомоз.
4. Гасторозэнтероанастомоз.
5. Панкреатоэнтероанастомоз.

#### ОТВЕТЫ

<u>Ситуационная задача №1</u>	<u>Ответ 5</u>
<u>Ситуационная задача №2</u>	<u>Ответ 2</u>
<u>Ситуационная задача №3</u>	<u>Ответ 1</u>
<u>Ситуационная задача №4</u>	<u>Ответ 1</u>
<u>Ситуационная задача №5</u>	<u>Ответ 3</u>
<u>Ситуационная задача №6</u>	<u>Ответ 5</u>
<u>Ситуационная задача №7</u>	<u>Ответ 1</u>
<u>Ситуационная задача №8</u>	<u>Ответ 1</u>
<u>Ситуационная задача №9</u>	<u>Ответ 3</u>
<u>Ситуационная задача №10</u>	<u>Ответ 2</u>
<u>Ситуационная задача №11</u>	<u>Ответ 1</u>
<u>Ситуационная задача №12</u>	<u>Ответ 3</u>
<u>Ситуационная задача №13</u>	<u>Ответ 2</u>

<u>Ситуационная задача №14</u>	<u>Ответ 1</u>
<u>Ситуационная задача №15</u>	<u>Ответ 4</u>
<u>Ситуационная задача №16</u>	<u>Ответ 3</u>
<u>Ситуационная задача №17</u>	<u>Ответ 2</u>
<u>Ситуационная задача №18</u>	<u>Ответ 3</u>
<u>Ситуационная задача №19</u>	<u>Ответ 4</u>
<u>Ситуационная задача №20</u>	<u>Ответ 4</u>
<u>Ситуационная задача №21</u>	<u>Ответ 3</u>
<u>Ситуационная задача №22</u>	<u>Ответ 5</u>
<u>Ситуационная задача №23</u>	<u>Ответ 1</u>
<u>Ситуационная задача №24</u>	<u>Ответ 3</u>
<u>Ситуационная задача №25</u>	<u>Ответ 4</u>
<u>Ситуационная задача №26</u>	<u>Ответ 2</u>
<u>Ситуационная задача №27</u>	<u>Ответ 1</u>
<u>Ситуационная задача №28</u>	<u>Ответ 4</u>
<u>Ситуационная задача №29</u>	<u>Ответ 3</u>
<u>Ситуационная задача №30</u>	<u>Ответ 2</u>

## **5.2. Итоговая государственная аттестация выпускников**

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения примерной программы ординатуры по специальности 31.08.57 - Онкология проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра 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 психиатрии, уделяется внимание основным неотложным состояниям.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по квалификационному экзамену по специальности «Онкология». В зависимости от результатов квалификационного экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач-онколог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач-онколог». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

## 6. Список разработчиков ООП

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
-------	------------------------	------------------------	----------------------	--------------

1	КамарлиЗакирПашаевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедры онкологии и лучевой терапии	ГОУ ВПО КРСУ
2	БатыркановаГульмираКабылбековна	К.м.н., доцент	Завуч кафедры онкологии и лучевой терапии	ГОУ ВПО КРСУ
3	УсеноваАсельАбдумомуновна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры онкологии и лучевой терапии	ГОУ ВПО КРСУ
По методическим вопросам				
1.	ЗарифьянАнэс Гургенович	К.м.н., профессор	Декан медицинского факультета КРСУ	ГОУ ВПО КРСУ
2.	Тыныстанова Стелла Эркиновна		Зав. отделом последипломного медицинского образования и трудоустройства КРСУ	ГОУ ВПО КРСУ