

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Программа одобрена

Ученым советом

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

« 5 » 06 2020 г., протокол № 3



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор

Карякин Н.Н.

« 5 » 06 2020 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

по специальности
31.08.57 «ОНКОЛОГИЯ»

Квалификация: врач-онколог

Нижний Новгород
2020

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.57 «Онкология» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности «Онкология»; приказом Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

1.2. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

1.3. Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

1.4. Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.57 «ОНКОЛОГИЯ» проводится государственными экзаменационными комиссиями, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации

1.5. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план (при индивидуальном обучении) по образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.57 «ОНКОЛОГИЯ».

1.6. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации по программе ординатуры является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации - по программам ординатуры.

2. Требования к выпускникам, обучавшимся по программе ординатуры по специальности 31.08.57 «ОНКОЛОГИЯ»

Государственные аттестационные испытания предназначены для оценки сформированности:

1 универсальных компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)

2 профессиональных компетенций:

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 онкологических заболеваний у населения, 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 населением **(ПК-2)**;

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 специализированной медицинской помощи **(ПК-6)**;

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)**.

Оценка сформированности компетенций проводится в ходе проверки уровня теоретической подготовки и способности обучающихся к решению профессиональных **задач** в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения онкозаболеваний, 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;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения;
- определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- ведение и лечение пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи;
- применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Подготовка и сдача государственного экзамена: 108 ч / 3 з.е.

Общая трудоемкость: 108 ч / 3 з.е.

3.1. Государственный экзамен проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры по специальности 31.08.57 «Онкология», содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

3.2. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

3.3. Государственный экзамен проводится поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня теоретической подготовленности путем тестового контроля;
- проверку уровня усвоения практических умений;
- итоговое собеседование.

Материал для тестового контроля охватывает содержание дисциплин (модулей) базовой части учебного плана образовательной программы. Содержание тестовых заданий позволяют установить и оценить различные стороны логики профессионального мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей.

Соответствие доли правильных ответов оценке установлено следующим образом: 90-100% - «отлично», 80-89% - «хорошо», 70-79% - «удовлетворительно», 69 и менее % - «неудовлетворительно».

Проверка уровня практических умений проводится в симуляционно-аккредитационном центре и/или на базах кафедр, осуществляющих подготовку по специальности 31.08.57 «Онкология». Оценивается сформированность универсальных и профессиональных компетенций обучающихся при решении задач профессиональной деятельности. Результат выражается в виде «зачтено» или «не зачтено».

Итоговое собеседование проводится по билетам, включающим не более 3 теоретических вопросов. Итоговое собеседование проводится в аудитории Университета. При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных экзаменатором листах бумаги. На подготовку к ответу первому обучающемуся предоставляется до 45 минут, остальные ординаторы отвечают в порядке очереди. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов экзаменационной комиссии отводится не более 30 минут.

Устанавливаются следующие критерии оценки результатов собеседования:

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, но допускает неточности при ответах на вопросы;
- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам трех государственных аттестационных испытаний государственной экзаменационной комиссией выставляется итоговая оценка за государственный экзамен. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают прохождение государственной итоговой аттестации.

3.4. Результаты и итоги государственной итоговой аттестации подводятся на открытых заседаниях экзаменационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

3.5. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссии хранятся в деканате ФПСВК в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве Университета.

3.6. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4 Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.57 «Онкология»

4.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

Эпидемиология опухолей. Современное представление о канцерогенезе.

Организация онкологической помощи населению. Структура онкологической службы, онкологического диспансера.

Профилактика злокачественных новообразований. Организация противораковой борьбы. Роль экологических факторов в возникновении опухолей.

Основные принципы реабилитации онкологических больных.

Основные принципы симптоматического лечения злокачественных опухолей. Тактика лечения болевого синдрома, инфекционных осложнений, борьба с кахексией.

Основные принципы симптоматического лечения злокачественных опухолей. Тактика лечения острой почечной недостаточности, печеночной недостаточности, опухолевых асцитов и плевритов. Роль хосписов.

Общие принципы лечения болевого синдрома у онкобольных. Методы обезболивания. Препараты, режимы назначения.

Основные принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей. Виды терапии. Методики проведения.

Осложнения химиотерапии злокачественных опухолей.

Классификация осложнений цитостатической терапии. Профилактика и лечение гематологических, пульмонологических, неврологических осложнений, развивающихся в результате проведения полихимиотерапии.

Классификация осложнений цитостатической терапии. Профилактика и лечение осложнений со стороны кожи, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем, развивающихся в результате проведения полихимиотерапии.

Основные методы диагностики онкологических заболеваний.

Основные принципы хирургического лечения злокачественных опухолей. Радикальные и паллиативные операции.

Основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей. Методы обучения, дозы и режимы облучения.

Классификация осложнений лучевой терапии. Профилактика и лечение лучевых реакций и

повреждений кожи, слизистых оболочек, органов желудочно-кишечного тракта. Профилактика и лечение лучевых реакций и повреждений органов грудной клетки, мочевыделительной системы, нервной системы.

Рак нижней губы. Статистика. Классификация. Клиника. Диагностика. Общие принципы лечения.

Злокачественные опухоли языка, слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба. Заболеваемость. Клиника, диагностика, принципы лечения.

Рак гортани. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы лечения.

Злокачественные опухоли щитовидной железы. Статистика. Классификация, гистологическое строение, стадии, клинические формы. Диагностика и лечение.

Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Морфология. Классификация по стадиям. Клиника и диагностика центрального и периферического рака легкого. Роль эндоскопии и КТ в уточнении диагноза.

Метастатические опухоли легких. Классификация. Морфология. Клиника, диагностика, лечение.

Общие принципы лечения рака легкого. Показания к хирургическому, лучевому, лекарственному или комбинированному методам лечения. Результаты лечения. Осложнения.

Рак молочной железы. Статистика. Морфология и клиническая классификация. Клиника, диагностика.

Рак молочной железы. Общие принципы лечения. Виды хирургических операций. Лучевая терапия. Лекарственная терапия и гормонотерапия. Результаты лечения, реабилитация, прогноз.

Мастопатии. Классификация. Морфология. Диагностика. Принципы лечения.

Эпителиальные и неэпителиальные опухоли кожи. Статистика, морфология, классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Меланомы кожи. Статистика. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения первичного очага и метастазов

Рак пищевода. Клиника, диагностика, хирургическое и комбинированное лечение. Результаты.

Рак пищевода. Заболеваемость, гистология, классификация. Клиническая картина и диагностика. Общие принципы лечения.

Рак желудка. Классификация, гистологические формы. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения.

Доброкачественные опухоли и предопухолевые заболевания желудка. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Тактика лечения.

Опухоли ободочной кишки. Статистика, морфология. Классификация. Клиника и диагностика. Принципы лечения.

Предопухолевые заболевания рак прямой кишки. Классификация. Клиника, диагностика. Методы лечения.

Неэпителиальные опухоли желудочно-кишечного тракта. Классификация. Морфология. Клиника, диагностика, лечение.

Рак мочевого пузыря. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Тактика лечения.

Опухоли почек. Статистика. Классификация. Морфология. Клиника. Диагностика.

Рак предстательной железы. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Тактика лечения.

Рак тела матки. Статистика. Классификация, гистологические формы. Клиника, Принципы диагностики и лечения

Рак шейки матки. Статистика. Классификация, гистологические формы. Клиника, Принципы диагностики и лечения

Злокачественные опухоли яичников. Классификация, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения.

Злокачественные опухоли костей и мягких тканей. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

4.2 *Список практических навыков и умений*

Проведение профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни у пациентов с онкологическими заболеваниями и контроль их эффективности

Квалифицированно осмотреть видимые слизистые и кожные покровы, молочную и щитовидную железы, лимфатические узлы.

Пальпацию, аускультацию и перкуссию органов грудной клетки и брюшной полости

Взятие материала для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухолей (полости рта, ротоглотки, щитовидной, и слюнных желез, внеорганных опухолей шеи, лимфатических узлов и др.).

Оценить данные рентгенологического обследования

Оценить данные эндоскопического исследования

Оценить результаты радиоизотопного исследования

Оценить данные ультразвукового исследования

Взятие материала для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухолей (полости рта, ротоглотки, щитовидной, и слюнных желез, внеорганных опухолей шеи, лимфатических узлов и др.).

Подготовить больного к ультразвуковому сканированию и компьютерной томографии.

Плевральная пункция.

Трансторакальная пункция легкого, средостения

Трансторакальная игловая биопсия опухоли грудной стенки и средостения

Пункция простаты (чрезкожная и трансректальная)

Пункция яичка

Произвести ректороманоскопию с биопсией опухоли

Зондирование трахеи

Диафаноскопия

Пункция костного мозга

Взятие аспирата из полости матки

Выполнение пункции заднего свода влагалища

Мазки из шейки матки и цервикального канала

Раздельное диагностическое выскабливание

Выполнить ректо(вагина)льное исследование

Произвести тампонаду полости носа и носоглотки при кровотечении

Катетеризация и дренирование плевральной полости

Катетеризация мочевого пузыря

Лапароцентез.

Подготовить больного на операцию

Ассистировать на операциях при онкопатологии органов брюшной полости.

Пункцию и катетеризацию магистральных сосудов с измерением венозного давления.

Дренирование послеоперационных ран, ведение чистых и гнойных ран

Осуществлять уход за трахеостомой, эзофагостомой, гастростомой, еюностомой, илеостомой, колостомой, уростомой

Назначать необходимые средства, протезы и услуги, необходимые для реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями

Заполнить "Извещение о больном с впервые установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования"

Правильно оформить и вести "Контрольные карты диспансерного наблюдения (онко)"

Заполнить "Выписку из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием"

Составить "Отчет о больных: злокачественными новообразованиями"

Проведение анализа медико-статистической информации и организация деятельности подчиненного медицинского персонала

4.3 Примеры тестовых заданий

1. Курение оказывает влияние на частоту
 - а. рака легкого, яичников, мочевого пузыря
 - б. рака легкого, гортани, мочевого пузыря
 - в. рака легкого, почки, щитовидной железы
 - г. рака легкого, желудка, толстой кишки
 - д. рака легкого, шейки матки, лимфосаркома

- 2 Злокачественные новообразования среди причин смерти населения занимают
 - а. 1-е место
 - б. 2-е место
 - в. 7-8-е место
 - г. 10-е место

- 3 Вирус папилломы человека не ассоциирован с развитием рака
 - а. пищевода
 - б. слизистой рта
 - в. шейки матки
 - г. желудка

- 4 Самой частой злокачественной опухолью у мужчин в нашей стране является
 - а. рак легких
 - б. рак желудка
 - в. рак предстательной железы
 - г. рак прямой кишки

- 5 Эффективность скрининга для ранней диагностики рака не доказана для
 - а. с помощью теста на скрытую кровь для колоректального рака
 - б. с помощью кольпоцитодиагностики для рака шейки матки
 - в. с помощью маммографии у женщин 50-69 лет для рака молочной железы
 - г. с помощью анализа крови на СА 19-9 для рака печени

6. Наиболее частой морфологической формой рака пищевода является:
 - а. плоскоклеточный рак;
 - б. аденокарцинома;
 - в. мелкоклеточный рак;
 - г. меланома.

7. Рост миомы матки ассоциирован с
 - а. все ответы верны
 - б. гормональными влияниями
 - в. факторами роста
 - г. генетической предрасположенностью

8. Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является
 - а. плоскоклеточный рак
 - б. саркома
 - в. мукоэпидермоидная опухоль

- г. цилиндрома
- д. недифференцированный рак

9. Терапия радиоактивным йодом при раке щитовидной железы показана
- а. как самостоятельный метод лечения
 - б. при подозрении на метастазы в головной мозг
 - в. не применяется при лечении пациентов с раком щитовидной железы
 - г. в послеоперационном периоде у пациентов с дифференцированным раком высокой и умеренной группы клинического риска

10. К неврологическим симптомам, обусловленным вовлечением в опухолевый процесс элементов плечевого сплетения при раке верхушки легкого, относятся
- а. слабость мышц и кисти
 - б. расстройства чувствительности участков кисти и предплечья
 - в. синдром Горнера
 - г. все ответы верные

4.4 Примеры ситуационных задач

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Пациентка 45 лет обратилась за медицинской помощью с жалобами на резкую боль при дефекации, сопровождающаяся примесью алой крови, эпизодически недержание стула. Данные жалобы беспокоят в течении последних 6 месяцев, лечилась самостоятельно – без эффекта. При осмотре и дополнительном обследовании выявлены следующие изменения: РРС - опухоль анального канала размером 4 см, опухолевый рост начинается сразу от анодермальной линии, ограниченно подвижный, пальцевое исследование резко болезненное. Гистология – плоскоклеточный неороговевающий рак. ФКС – ободочная кишка осмотрена полностью – без патологии, в анальном канале опухоль с контактной кровоточивостью, занимает весь анальный канал. МРТ органов малого таза – опухоль анального канала, размером 4см, прорастающая все стенки кишки, без врастания в окружающие ткани. УЗИ паховых л/у – патологических изменений паховых л/у не выявлено. КТ органов брюшной полости и грудной клетки – признаков диссеминации не выявлено. Показатели анализов крови и мочи в пределах нормы.
В	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	рак анального канала T2N0M0, 2ст.
В	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	диагноз рак анального канала установлен на основании проведённого обследования: РРС, МРТ ОМТ – размер опухоли 4см и её расположение в анальном канале, отсутствие врастания в окружающие ткани, результат гистологического исследования – плоскоклеточный неороговевающий рак, данные КТ ОБП и ГК, УЗИ паховых л/у – признаков диссеминации нет

В	Какой план лечения в данной ситуации наиболее верный?
Э	первым этапом целесообразно провести курс химиолучевой терапии на опухоль и зоны регионарного метастазирования с последующей оценкой лечебного патоморфоза. При регрессе опухоли более чем на 50%, продолжить курс химиолучевой терапии. При неэффективности проведённого курса необходимо выполнить брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки
В	После проведённого химиолучевого лечения опухоль полностью регрессировала. Больной предложено динамическое наблюдение. Верно ли данное решение?
Э	при полном лучевом патоморфозе целесообразности в проведении брюшно-промежностной операции нет. Необходимо тщательное регулярное обследование пациента для выявления раннего рецидива и метастазирования.
В	Через 1 год после проведённого лечения с полным лучевым патоморфозом у пациента верифицированы локальный рецидив размером 1,5см и диссеминация в паховые л/у справа. Признаков другой отдалённой диссеминации нет. Предложено оперативное лечение в объёме брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки и операция Дюкена справа. Верна ли данная тактика?
Э	При появлении рецидива и диссеминации в регионарные л/у после проведённого ранее химиолучевого лечения целесообразности в возобновлении лучевой терапии нет, необходим хирургический компонент в лечении.
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Пациентка 75 лет обратилась за медицинской помощью с жалобами на резкую боль при дефекации, частые прямокишечные кровотечения, постоянное недержание стула. Данные жалобы беспокоят около года, лечилась самостоятельно – без эффекта. При осмотре и дополнительном обследовании выявлены следующие изменения: при наружном осмотре обращает на себя внимание наличие опухоли анального канала по типу «цветной капусты», кровоточащей, занимающей всю полость канала, пальцевое исследование резко болезненное, тонус наружного сфинктера отсутствует. От РРС и ФКС больная отказалась. Гистология – плоскоклеточный неороговевающий рак. МРТ органов малого таза – опухоль анального канала, размером 6см, прорастающая все стенки кишки, без врастания в окружающие ткани. УЗИ паховых л/у – патологических изменений паховых л/у не выявлено. КТ органов брюшной полости и грудной клетки – признаков диссеминации нет. Консультация гинеколога – стенки влагалища не инфильтрированы, признаков врастания опухоли нет. Показатели анализов крови и мочи без выраженных патологических сдвигов.
В	Предположите наиболее вероятный диагноз

Э	рак анального канала T3N0M0, 2ст.
В	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	диагноз рак анального канала установлен на основании проведённого обследования: осмотра больной, МРТ ОМТ – размер опухоли 6см и её расположение в анальном канале, отсутствие врастания в окружающие ткани, разрушение сфинктерного аппарата, результат гистологического исследования – плоскоклеточный неороговевающий рак, данные КТ ОБП и ГК, УЗИ паховых л/у – признаков диссеминации нет.
В	Какой план лечения в данной ситуации наиболее верный?
Э	Первым этапом целесообразно выполнить операцию в объёме двустольной сигмостомии, затем провести курс химиолучевой терапии на опухоль и зоны регионарного метастазирования с последующей оценкой лечебного патоморфоза. При регрессе опухоли более чем на 50%, продолжить курс химиолучевой терапии. При неэффективности проведённого курса необходимо выполнить брюшно-промежностную экстирпацию прямой кишки.
В	После проведённого химиолучевого лечения опухоль полностью регрессировала. Больной предложено ликвидировать сигмостому. Верно ли данное решение?
Э	при полном лучевом патоморфозе целесообразности в проведении брюшно-промежностной операции нет. Необходимо тщательное регулярное обследование пациента для выявления раннего рецидива и метастазирования. Для ликвидации сигмостомы необходимо убедиться в сохранности функции сфинктерного аппарата анального канала, при его работоспособности, возможно закрытие сигмостомы
В	Через 3 года после проведённого лечения с полным лучевым патоморфозом у пациента верифицированы локальный рецидив размером 1см и диссеминация в паховые л/у справа. Кроме того, по данным КТ ОБП с контрастированием определяются множественные метастазы в обеих долях печени до 3см в диаметре. При КТ органов грудной клетки определяются очаги в обоих лёгких, размером до 8мм, подозрительные в отношении метастазов. Предложено проводить полихимиотерапию. Верна ли данная тактика?
Э	При появлении рецидива и диссеминации в регионарные л/у после проведённого ранее химиолучевого лечения целесообразности в возобновлении лучевой терапии нет, необходим хирургический компонент в лечении.

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Пациент 55 лет обратился за медицинской помощью с жалобами на частый стул небольшими порциями, отметил похудание на 5кг. Данные жалобы

	беспокоят в течении последних 6 месяцев. Лечился у терапевта, обследование кишечника не предлагалось. Консультирован онкологом. При осмотре и дополнительном обследовании выявлены следующие изменения: пальцевое исследование – патологии не определяется, РРС – на уровне 18см от ануса определяется циркулярно-суживающая просвет кишки опухоль. Гистология – умеренно-дифференцированная аденокарцинома. ФКС – ободочная кишка осмотрена полностью – опухоль ректосигмоидного отдела толстой кишки, циркулярно-суживающая до 1см просвет кишки. КТ органов брюшной полости и грудной клетки – признаков диссеминации не выявлено. При пальпации живота патологических образований не определяется. Лабораторные показатели крови и мочи без выраженных патологических сдвигов.
В	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	по результатам проведённого обследования установлен следующий диагноз: рак ректосигмоидного отдела толстой кишки T2-3NxM0, 2-3 стадия.
В	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э	диагноз рак ректосигмоидного отдела толстой кишки T2-3NxM0 установлен на основании проведённого обследования: осмотра больного, данных РРС, ФКС, гистологического исследования биопсийного материала, данные КТ ОБП и ОГК позволяют исключить отдалённую диссеминацию
В	Какой план лечения в данной ситуации наиболее верный?
Э	первым этапом целесообразно выполнить операцию в объёме лапароскопической передней резекции прямой кишки, затем по результатам проведённого патоморфологического исследования удалённого препарата установить окончательную стадию опухолевого процесса и определиться с показаниями к проведению химиотерапевтического лечения
В	На 5-е сутки послеоперационного периода у больного появились боли в нижних отделах живота, лихорадка с ознобом до 38,7С, слабость, отделяемое мутного характера по дренажу из малого таза около 350мл/сут, в лабораторных анализах крови лейкоцитоз до $13,2 \times 10^6/\text{л}$. При осмотре больной малоподвижен, язык сухой, обложен серым налётом, черты лица заострены, живот вздут, сомнительные симптомы раздражения брюшины по левому флангу, перистальтика вялая, АД – 110/80 мм.рт.ст., ЧСС – 88 в мин. Заподозрена несостоятельность межкишечного анастомоза. Больному предложена экстренная лапаротомия, ревизия брюшной полости и формирование трансверзостомы. При лапаротомии выявлены следующие патологические изменения: признаков разлитого перитонита нет, петли толстой кишки раздуты, в малом тазу умеренное количество (до 300мл) мутной серого цвета жидкости, фибрин, область анастомоза в инфильтрате при его разделении выявлен дефект левой боковой стенки анастомоза диаметром 5мм. Выполнена санация брюшной полости, установлено

	дополнительно 2 дренажа в малый таз к анастомозу, сформирована двустовольная трансверзостома в левом подреберье. Согласны ли Вы с такой тактикой лечения?
Э	При формировании двустовольной трансверзостомы межкишечный анастомоз отключается от пассажа кала. При эффективной системе промывания дефекта анастомоза и адекватной антибиотикотерапии целесообразности в разобщении анастомоза нет, спустя 3-4 недели, как правило, свищевой ход закрывается, через 1,5-2 месяца выполняется проктография и РРС, при отсутствии дефекта анастомоза возможно выполнение колопластики
В	У больного при патоморфологическом исследовании выявлена диссеминация в два л/у 1 порядка. Больному показано проведение полихимиотерапии. С учётом наличия несостоятельности анастомоза решено воздержаться от её проведения до восстановления больного. Верна ли данная тактика?
Э	Полихимиотерапия замедляет процесс заживления тканей, увеличивает количество возможных осложнений, поэтому целесообразно её начать после заживления послеоперационной раны и ликвидации всех гнойно-воспалительных осложнений.
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Пациент 65 лет обратился за медицинской помощью на наличие болезненного гиперемированного уплотнения в околопупочной области передней брюшной стенки. В приёмном покое хирургической клиники по месту жительства заподозрено острое гнойное воспаление мягких тканей передней брюшной стенки, произведено вскрытие, после которого через сформированный свищевой ход стали отходить каловые массы.
В	Какова причина данного осложнения?
Э	Складывается впечатление о наличии опухоли поперечно-ободочной кишки, растущей в переднюю брюшную стенку с формированием наружного свища.
В	Какие диагностические мероприятия необходимо провести в данной ситуации?
Э	после вскрытия просвета кишки необходимо провести полное исследование кишечника для исключения опухолевого процесса: тотальная ФКС с биопсией опухоли, КТ органов брюшной полости и грудной клетки, ФГДС
В	При обследовании выявлены следующие патологические изменения: ФКС – на уровне с/з поперечно-ободочной кишки определяется опухолевый рост протяжённостью до 10 см. для эндоскопа проходим; гистология – низко-дифференцированная аденокарцинома; КТ ОБП – опухоль поперечно-ободочной кишки, растущая в переднюю брюшную стенку, раз-

	мером около 14м, не исключается врастание в желудок; ФГДС – антральный отдел желудка инфильтрирован по большой кривизне, ограничен в подвижности, слизистая оболочка не изменена – больше данных за врастание опухоли из-вне; КТ ОГК – признаков диссеминации не определяется. Больному предложено оперативное вмешательство. Выполнена комбинированная резекция поперечно-ободочной кишки, дистальная резекция желудка по Бильрот-2 – Ру, резекция передней брюшной стенки. Верный ли выбран объём оперативного пособия?
Э	Учитывая распространённость опухолевого процесса, заинтересованность соседних анатомических структур и необходимость выполнения операции «en block», необходим именно данный объём операции. Формирование первичного межкишечного анастомоза оправдано при благоприятных условиях подготовки кишечника, минимальных воспалительных изменениях.
В	После заживления послеоперационной раны, больному предложено проведение 12 курсов адъювантной полихимиотерапии по схеме FOLFOX. Верно ли данное решение?
Э	Учитывая распространённость опухолевого процесса именно проведение ПХТ по данной схеме показывает хорошую безрецидивную выживаемость
В	Через 2 года после проведённого лечения в послеоперационном рубце передней брюшной стенки реализовался солитарный метастаз размером 2см. Признаков другой диссеминации не выявлено. Больному предложено иссечь метастатический очаг с последующим проведением ПХТ. Верна ли данная тактика?
Э	Солитарные метастатические очаги подлежат хирургическому удалению. Последующее проведение полихимиотерапии значительно снижает риск прогрессирования заболевания.

И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	Больную Н. 36 лет в течении 3-х месяцев беспокоят эпизодические примеси алой крови с калом. Проведено обследование: пальцевое исследование – на 5см от ануса пальпируется опухоль размером около 2см, подвижная без инфильтрации подлежащих тканей; РРС – блюдцеобразная опухоль на 1см выше внутреннего сфинктера диаметром 2см. без признаков кровотечения; гистология – высокодифференцированная аденокарцинома; ФКС – рак ниже-ампулярного отдела прямой кишки 2см в диаметре на 5 см от ануса, 2 полипа нисходящего отдела ободочной кишки на широком основании до 1см в диаметре и 2 полипа восходящего отдела ободочной кишки на широком основании до 1 см в диаметре; гистология из полипов идентичная – ворсинчатая опухоль; МРТ органов малого таза – опухоль ниже-ампулярного отдела прямой кишки в 5 см от ануса без признаков врастания в мезоректум, 1 увеличенный л/у параректальной клетчатки с характеристи-

	ками метастатического поражения; КТ органов брюшной полости и грудной клетки – признаков диссеминации нет; уровень СА 19-9 и РЭА крови в пределах нормы.
В	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	рак ниже-ампулярного отдела прямой кишки T2N1M0, IIIA стадия.
В	С какого метода целесообразно начать лечение?
Э	С учётом молодого возраста больной, наличия высокодифференцированной опухоли небольших размеров и глубины поражения кишечной стенки, а также возможность выполнения сфинктеросохранной операции несмотря на близкое расположение опухоли к внутреннему сфинктеру, целесообразно начать лечение с курса неоадьювантной химиолучевой терапии
В	При выраженном лечебном патоморфозе опухоли, выявленном при морфологическом исследовании удалённого препарата, нужно ли снижать стадию опухолевого процесса у данного пациента?
Э	Стадия опухолевого процесса устанавливается до проведения лучевой терапии по данным проведённого обследования и вызванный лечебный патоморфоз не должен вызывать снижение стадии опухолевого процесса
В	Какое лечение необходимо проводить после оперативного лечения?
Э	С учётом имеющегося метастатического поражения регионарного л/у, молодого возраста больного и сфинктеросохранного объёма операции, показано проведение адьювантной полихимиотерапии
В	Как целесообразнее поступить с выявленными полипами ободочной кишки?
Э	При наличии полипов ободочной кишки они подлежат эндоскопическому удалению

5 Рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену.

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1.	Онкология / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев ; Давыдов М. И. ; Ганцев Ш. Х. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 920 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный. -	Электронный ресурс	

	URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html	
2.	Онкология : учебник / В. Г. Черенков ; Черенков В. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5553-1. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455531.html	Электронный ресурс
3.	Онкология : учебник / под ред. О. О. Янушевича, Л. З. Вельшера, Г. П. Генс, А. Ю. Дробышева. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5064-2. - URL: http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_Find-Doc&id=198987&idb=0	Электронный ресурс
4.	Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / под редакцией Н. И. Переводчиковой, В. А. Горбуновой. - М. : Практическая медицина, 2018. - 688 с. - ISBN 978-5-98811-319-5. - http://nbk.pimunn.net/MegaPro/UserEntry?Action=Link_FindDoc&id=216740&idb=0	Электронный ресурс
5.	Стандарты лучевой терапии : монография. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - с. - ISBN 978-5-9704-4882-3. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448823.html	Электронный ресурс

Б: Перечень дополнительной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
	Гематология : монография / О. А. Рукавицын ; Рукавицын О.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный. -	Электронный ресурс	

	URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html	
	Лучевые методы лечения : практическое руководство / О. Н. Липатов, Ф. Ф. Муфазалов, Д. С. Турсуметов, О. В. Гончарова ; Липатов О.Н. ; Муфазалов Ф.Ф. ; Турсуметов Д.С. ; Гончарова О.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5907-2. - Текст. электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459072.html	Электронный ресурс
	Маммология : национальное руководство. Краткое издание : практическое руководство. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-6128-0. - Текст. электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461280.html	Электронный ресурс
	Радиационная гигиена. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / В. И. Архангельский, И. П. Коренков ; Архангельский В. И. ; Коренков И. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-5191-5. - Текст : электронный. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451915.html	Электронный ресурс
	Рак желудка : практическое руководство / Ш. Х. Ганцев, Т. В. Бочкова ; Ганцев Ш.Х. ; Бочкова Т.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-6077-1. - Текст. электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460771.html	Электронный ресурс
	Рак легкого / Ш. Х. Ганцев, А. А. Хмелевский ; Ганцев Ш.Х. ; Хмелевский А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5642-2. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456422.html	Электронный ресурс
	Рак кожи. Меланома / Ш. Х. Ганцев, Ш. Р. Кзыргалин, К. Е. Тимин ; Ганцев Ш.Х. ; Кзыргалин Ш.Р. ; Тимин К.Е. - Москва : ГЭОТАР-	Электронный ресурс

	Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5658-3. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456583.html	
	Рак молочной железы : учебное пособие / Ш. Х. Ганцев ; Ганцев Ш.Х. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-6072-6. - Текст. электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460726.html	Электронный ресурс
	Рак тела матки / М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова, К. В. Морозова, М. Д. Тер-Ованесов ; Венедиктова М.Г. ; Доброхотова Ю.Э. ; Морозова К.В. ; Тер-Ованесов М.Д. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-4823-6. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448236.html (дата обращения: 18.04.2022).	Электронный ресурс
	Рак яичника: практические рекомендации по диагностике, лечению и наблюдению : учебно-методическое пособие / А. Э. Протасова ; Протасова А. Э. - Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2018. - 28 с. - ISBN 978-5-6040135-7-1. - Текст : электронный. - URL: https://e.lanbook.com/book/174425	Электронный ресурс
	Терапевтическая радиология : практическое руководство / А. Д. Каприн, Ю. С. Мардынский ; Каприн А.Д. ; Мардынский Ю.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5128-1. - Текст : электронный. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451281.html	Электронный ресурс

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Дата внесения изменений	Дата и номер протокола заседания кафедры	Содержание изменения	Подпись