

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Московский клинический научно-практический центр  
имени А.С. Логинова  
Департамента здравоохранения города Москвы»  
(ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ)**

---

**УТВЕРЖДАЮ**  
Директор ГБУЗ МКНЦ  
имени А.С. Логинова ДЗМ

\_\_\_\_\_ **И.Е. Хатьков**

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Диагностика и лечение злокачественных новообразований верхних отделов  
желудочно-кишечного тракта»**

<b>Категория обучающихся:</b>	<b>врачи-специалисты по направлениям подготовки: «Онкология», «Гастроэнтерология», «Хирургия», «Эндоскопия» «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело»</b>
<b>Форма обучения:</b>	<b>Заочная</b>
<b>Трудоемкость образовательной программы:</b>	<b>36 академических часов</b>

Москва 2020 г.

## Актуальность:

В последнее десятилетие отмечается рост случаев онкологической заболеваемости верхних отделов желудочно-кишечного тракта. К примеру, рак желудка - одно из самых распространенных злокачественных заболеваний, занимает 5 место в структуре онкологических заболеваний в мире и 2 место в России и находится на 3-м месте по летальности среди онкологических заболеваний, более 70% больных, как правило, выявляются с III-IV-стадиями заболевания. Ввиду развития современных методов диагностики, при скрининге удастся снизить смертности от этого заболевания и повысить выживаемость, однако результаты остаются неудовлетворительными - 5-летняя выживаемость составляет в разных странах от 15 до 30%. В настоящее время основным методом лечения рака желудка является хирургический, - наблюдается значительное улучшение результатов хирургического лечения: снижение показателей частоты послеоперационных осложнений и летальности. Об особенностях проведения оперативного лечения мы рассказываем в нашем курсе.

Рак пищевода является одним из самых агрессивных среди злокачественных новообразований, занимает 6 место по заболеваемости в мире. Достаточно эффективного лечения до сих пор не было найдено, результаты химиолучевого лечения остаются неудовлетворительными, и с точки зрения генетики патогенеза заболевание остается загадкой. В настоящее время использование современного арсенала диагностических средств дает возможность с высокой точностью оценить распространенность опухоли.

Проводится множество исследований для изучения возможностей и повышения эффективности молекулярного и фармакологического лечения, но на сегодня основным методом лечения заболевания остается хирургическое вмешательство.

Рак полости рта, различных отделов глотки и гортани и околоносовых пазух в силу анатомического расположения могут распространяться на структуры основания черепа с инвазией как в костные структуры, так и в оболочку и режу в вещество головного мозга. Факторами риска развития этих опухолей являются употребление табака, алкоголя, а также инфицирование ВПЧ 16- го типа и вирусом Эпштейн–Барр.

Немаловажное значение онкологии занимают опухоли печени. У каждого третьего больного с впервые установленным диагнозом рака уже выявляются отдаленные метастазы в печени. В большинстве случаев злокачественные опухоли выявляются у больных, длительно страдающих другими заболеваниями, вовлекающими в патологический процесс печеночную паренхиму с развитием хронического воспаления.

Рак поджелудочной железы занимает 10 место заболеваемости и 4 место по летальности. Коэффициент однолетней выживаемости - 26%; 5-летней около 6%. При обнаружении опухоли на ранней стадии возможно ее хирургическое удаление, коэффициент 5-летней выживаемости увеличивается до 23%.

Гастроинтестинальные стромальные опухоли встречаются сравнительно редко — 10–15 случаев на 1 млн. населения. Наиболее часто опухоли локализуются в желудке и тонкой кишке, а также в двенадцатиперстной и прямой кишке. Редкие локализации — пищевод, ободочная кишка, большой сальник, брыжейка, забрюшинное пространство. Ключевым механизмом развития опухоли является мутация в гене c-kit (80%) или PDGFRA (10%). Прогрессирование проявляется метастазами в печени и/или по брюшине. Терапия ингибиторами тирозинкиназ — основной метод лечения метастатической болезни, химиотерапия неэффективна.

## **Задачи, решаемые в ходе обучения:**

1. Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях модернизации здравоохранения и функционирования трехуровневой системы здравоохранения.

2. Обеспечить профессиональную подготовку врача-специалиста, включающую основы фундаментальных знаний в области онкологии, хирургии, смежных вопросов в области хирургии, в части касающейся вопросов этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.

3. Совершенствовать знания, умения, навыки по инструментальной и лабораторной диагностике в целях формирования умения интерпретации результатов исследований, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения у пациентов с генетическими заболеваниями.

4. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации, реабилитации больных онкологического и гастроэнтерологического профилей.

**Особенностью** изучаемого курса является заочное дистанционное обучение по средствам электронной образовательной среды с применением интерактивных коммуникационных технологий.

В результате курса слушатель должен получить или обновить общие и специальные знания и умения в диагностике, раннему выявлению и лечению заболеваний онкологического и гастроэнтерологического профилей.

Слушатели, закончившие обучение и успешно сдавшие итоговую аттестацию в форме теста, получают **удостоверение о повышении квалификации**.

**Категория слушателей:** врачи-специалисты по направлениям подготовки: «Онкология», «Гастроэнтерология», «Хирургия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Лечебное дело».

**Форма обучения:** заочная.

**Продолжительность обучения:** 36 академических часов. Режим занятий в соответствии с календарным учебным графиком (6-8 академических часов в день)

**Документ, выдаваемый после завершения обучения:** удостоверение о повышении квалификации.

Образовательная программа дополнительного профессионального образования - программа повышения квалификации «Диагностика и лечение злокачественных новообразований верхних отделов желудочно-кишечного тракта» (далее - программа повышения квалификации) разработанная в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» (далее - ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, Центр) включает в себя содержание рабочей программы

дисциплины (модуля), учебный план, учебно-тематический план, контрольно-измерительные материалы для промежуточных аттестаций и итоговой аттестации.

### **Организационно-педагогические условия реализации программы**

1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

1.1 Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ;

1.2 ФЗ РФ N 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г;

1.3 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки»;

1.4 Приказ Минобрнауки России от 25.06.2014 N 1070 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»

1.5 Приказ Минобрнауки России от 26.06.2014 N 1100 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»

1.6 Приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 N1110 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

1.7 Приказ Минтруда России от 11.03.2019 N 139н «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-гастроэнтеролог"»;

1.8 Приказ Минтруда России от 26.11.2018 N 743н (ред. от 26.12.2018) «Об утверждении профессионального стандарта "Врач-хирург"»;

1.9 Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 (ред. от 15.11.2013) «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

Учебная программа построена на блочной (модульной) системе, где каждый блок носит название раздела дисциплины. Разделы разбиты на темы, которые представляют конкретный профессиональный навык или теоретический вопрос. Программа включает вопросы организации урологической службы в Российской Федерации.

Основными формами обучения являются видеолекции, учебные видео с разбором клинических случаев и манипуляций, самостоятельная работа обучающихся с иллюстративными интерактивными материалами курса. В процессе обучения проводится текущий контроль после освоения материала каждого образовательного модуля.

Курс реализуется на образовательном портале MedX.pro. Портал реализует поддержку электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий. Разделы курса на портале состоят из видеолекций и дублирующих аудиозаписей лекций ведущих специалистов и лидеров мнения по профилю курса, факт просмотра видео обучающимися контролируется системой, в каждом разделе курса присутствуют интерактивные демонстрационные материалы и текстовые материалы, дополняющие видеолекции для самостоятельной работы обучающихся.

Система контроля знаний представлена промежуточными тестированиями по разделам курса и итоговым тестированием по всем разделам курса с ограничением времени.

### **Спикеры курса повышения квалификации:**

- 1. Бредер Валерий Владимирович** – д.м.н., онколог, химиотерапевт, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава РФ;
- 2. Винницкая Елена Владимировна** - д.м.н., Руководитель научно-исследовательского отдела гепатологии, врач-гастроэнтеролог, гепатолог ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ;
- 3. Игнатова Екатерина Олеговна** – к.м.н., н.с. отделения клинической фармакологии и химиотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава РФ;
- 4. Израйлов Роман Евгеньевич** - д.м.н., профессор, Руководитель отделения высокотехнологичной хирургии и хирургической эндоскопии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ;
- 5. Косырев Владислав Юрьевич** – д.м.н., врач высшей категории, онколог, хирург, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава РФ;
- 6. Кропотов Михаил Алексеевич** - хирург-онколог, государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-практический центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы» (ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ);
- 7. Маркович Алла Анатольевна** – к.м.н., старший научный сотрудник ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава РФ;
- 8. Павлов Ростислав Владимирович** – хирург-онколог, заведующий отделением операционного блока КВМТ им. Н.И. Пирогова;
- 9. Перегородиев Иван Николаевич** – к.м.н., онколог, хирург, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава РФ;
- 10. Покатаев Илья Анатольевич** – к.м.н., онколог, химиотерапевт, научный сотрудник отделения клинической фармакологии и химиотерапии НИИ клинической онкологии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава РФ;
- 11. Трякин Алексей Александрович** - д.м.н., заведующий дневным стационаром по онкологическому профилю, врач-онколог ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ;
- 12. Фейдоров Илья Юрьевич** - научный сотрудник Центра эндокринной и метаболической хирургии, врач-хирург;
- 13. Филоненко Дарья Александровна** – к.м.н., онколог, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава РФ.

### **Планируемые результаты обучения**

Область профессиональной деятельности слушателей, освоивших программу повышения квалификации, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания

высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

### **В рамках курса мы разберем:**

1. Вопросы эпидемиологии, факторов риска, диагностики, стадирования рака желудка и пищевода, опухоли головы и шеи, опухолей печени, рака поджелудочной железы и нейроэндокринных опухолей.

2. Изучим особенности лекарственной терапии и хирургического лечения различных форм рака желудка и пищевода, опухолей печени, рака поджелудочной железы и нейроэндокринных опухолей.

3. Общие принципы диагностики и лечения нейроэндокринных опухолей

**Цель реализации программы** – совершенствование специалистами знаний по вопросам диагностики и лечения рака желудка и пищевода, опухолей печени, рака поджелудочной железы и нейроэндокринных опухолей. Информирование специалистов о применении современных возможностей химиотерапии, гормонотерапии, биологической терапии, лучевой терапии, комбинированных и комплексных методов лечения и критериев оценки эффективности этих методов.

### **Характеристика профессиональных компетенций врачей-специалистов, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации**

Исходный уровень подготовки слушателей - сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

#### ***профилактическая деятельность:***

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

- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

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

#### ***диагностическая деятельность:***

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

- диагностика неотложных состояний;

- диагностика беременности;

- проведение медицинской экспертизы;

**лечебная деятельность:**

- оказание специализированной медицинской помощи;

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

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

**реабилитационная деятельность:**

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

**психолого-педагогическая деятельность:**

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

**организационно-управленческая деятельность:**

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

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

- организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

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

- безопасности и охраны труда;

- соблюдение основных требований информационной безопасности.

**В процессе освоения образовательной программы слушатели совершенствуют свои компетенции:**

1. Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- готовность к внедрению разработанных методов и методик в области гастроэнтерологии и онкологии, направленных на охрану здоровья граждан (ОПК-2);

- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для совершенствования диагностики больных гастроэнтерологического и онкологического профилей (ОПК-3);

## 2. Профессиональные компетенции:

### ***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);

### ***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);

### ***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);

## **Требования к итоговой аттестации**

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей «Диагностика и лечение злокачественных новообразований верхних отделов желудочно-кишечного тракта» проводится в форме заочного тестирования и должна выявлять теоретическую подготовку врача-специалиста.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Диагностика и лечение злокачественных новообразований верхних отделов желудочно-кишечного тракта».

Итоговая аттестация проводится в форме теста. Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически, путем случайной выборки 60 тестовых заданий из базы оценочных средств разделов курса.

На решение тестовых заданий отводится 60 минут.

#### **Критерии пятибалльной системы оценок за тест:**

- от 0% до 69% верных ответов - неудовлетворительно;
- от 70% до 79% верных ответов - удовлетворительно;
- от 80% до 89% верных ответов - хорошо;
- от 90% до 100% верных ответов - отлично.

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей «Диагностика и лечение злокачественных новообразований верхних отделов желудочно-кишечного тракта» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца - удостоверение о повышении квалификации.

#### **Содержание образовательной программы повышения квалификации**

Рабочая программа разработана на основе утвержденных в установленном порядке учебных планов и программ, а также законодательных и нормативных документов Российской Федерации.

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 года №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;

- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

- Приказ Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Письмо федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 06.02.2007 г. № 0100/1229-07- 32 «О допуске специалистов к занятию профессиональной деятельностью на врачебных должностях»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 г. N 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста» (в ред. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2013 г. №15н);

- Письмо Минобрнауки России от 02.09.2013 N АК-1879/06 «О документах о квалификации». Образовательная программа повышения квалификации «Диагностика и лечение злокачественных новообразований верхних отделов желудочно-кишечного тракта» состоит из 5 образовательных модулей (разделов).

**Количество возможных циклов:** один раз в неделю

**Максимальное количество слушателей на один цикл:** без ограничения численности

### Учебный план цикла повышения квалификации

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Видеолекции	Самостоятельная работа	
<b>1</b>	<b>Раздел №1. Рак пищевода и желудка</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	Тестирование (по разделу)
1.1	Хирургическое лечение рака пищевода ( <i>Израилов Р.Е.</i> )	2	1	1	
1.2.	Комбинированное и комплексное лечение операбельного рака пищевода ( <i>Трякин А.А.</i> )	2	1	1	
1.3.	Рак желудка и желудочно-пищеводного ( <i>Израилов Р.Е.</i> ) перехода. Эпидемиология, факторы риска, диагностика, стадирование, лечение РРЖ	2	1	1	
1.4.	Комбинированное и комплексное лечение не операбельного рака желудка ( <i>Трякин А.А.</i> )	2	1	1	
1.5.	Лечение диссеминированного рака желудка и пищевода ( <i>Израилов Р.Е.</i> )	2	1	1	
1.6.	Паллиативные вмешательства при раке пищевода и желудка ( <i>Павлов Р.В.</i> )	2	1	1	
<b>2</b>	<b>Раздел №2. Рак органов шеи.</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	
<b>2.1</b>	Рак ротоглотки. Выбор тактики лечения, прогноз ( <i>Кропотов М.А</i> )	2	1	1	
<b>2.2</b>	Рак слизистой оболочки полости рта. Выбор метода реконструкции ( <i>Кропотов М.А</i> )	2	1	1	
<b>3</b>	<b>Раздел №3. Опухоли печени</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	Тестирование (по разделу)
3.1.	Лекарственная терапия гепатоцеллюлярного рака и холангиоцеллюлярного рака ( <i>Бредер В.В.</i> )	3	2	1	

3.2.	Локальная терапия первичных и вторичных опухолей печени ( <i>Косырев В.Д.</i> )	2	1	1	
<b>4</b>	<b>Раздел №4. Рак поджелудочной железы</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	Тестирование (по разделу)
4.1.	Комбинированное и комплексное лечение локализованного РПЖ ( <i>Покатаев И.А.</i> )	2	1	1	
4.2.	Лечение диссеминированного рака поджелудочной железы ( <i>Покатаев И.А.</i> )	2	1	1	
<b>5</b>	<b>Раздел №5 Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта, гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСТ)</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	Тестирование (по разделу)
5.1.	Лекарственная терапия нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта ( <i>Фейдоров И.Ю.</i> )	2	1	1	
5.2.	Морфология, диагностика, стадирование ( <i>Маркович А. А.</i> )	2	1	1	
5.3.	Лечение локализованных форм НЭО ( <i>Перегородиев И.Н.</i> )	2	1	1	
5.4.	Лекарственная терапия нейроэндокринных опухолей ( <i>Маркович А.А.</i> )	2	1	1	
5.5.	Лечение ГИСО ( <i>Филоненко Д.А.</i> )	2	1	1	
6	Итоговая аттестация	1	-	1	Итоговое тестирование
<b>ИТОГО</b>		<b>36</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	

### Тематический план видеолекций

№ п/п	Тема и основные дидактические единицы	Количество часов
<b>1</b>	<b>Раздел №1. Рак желудка и пищевода</b>	<b>6</b>
1.1	Хирургическое лечение рака пищевода ( <i>Израилов Р.Е.</i> )	1
1.2	Комбинированное и комплексное лечение операбельного рака пищевода ( <i>Трякин А.А.</i> )	1
1.3	Рак желудка и желудочно-пищеводного ( <i>Израилов Р.Е.</i> ) перехода. Эпидемиология, факторы риска, диагностика, стадирование, лечение РРЖ	1
1.4	Комбинированное и комплексное лечение не операбельного рака желудка ( <i>Трякин А.А.</i> )	1
1.5	Лечение диссеминированного рака желудка и пищевода ( <i>Израилов Р.Е.</i> )	1
1.6	Паллиативные вмешательства при раке пищевода и желудка ( <i>Павлов Р.В.</i> )	1
<b>2</b>	<b>Раздел №2. Рак органов шеи.</b>	<b>2</b>

2.1	Рак ротоглотки. Выбор тактики лечения, прогноз ( <i>Кропотов М.А</i> )	1
2.2	Реконструкция дефектов при раке слизистой оболочки полости рта ( <i>Кропотов М.А</i> )	1
2.3	Рак слизистой оболочки полости рта. Выбор метода реконструкции ( <i>Кропотов М.А</i> )	1
<b>3</b>	<b>Раздел №3. Опухоли печени</b>	<b>3</b>
3.1	Лекарственная терапия гепатоцеллюлярного рака и холангиоцеллюлярного рака ( <i>Бредер В.В.</i> )	2
3.2	Локальная терапия первичных и вторичных опухолей печени ( <i>Косырев В.Д.</i> )	1
<b>4</b>	<b>Раздел №4. Рак поджелудочной железы</b>	<b>2</b>
4.1	Комбинированное и комплексное лечение локализованного РПЖ ( <i>Покатаев И.А.</i> )	1
4.2	Лечение диссеминированного рака поджелудочной железы ( <i>Покатаев И.А.</i> )	1
<b>5</b>	<b>Раздел №5 Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта, гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСТ)</b>	<b>5</b>
5.1	Лекарственная терапия нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта ( <i>Фейдоров И.Ю.</i> )	1
5.2	Морфология, диагностика, стадирование ( <i>Маркович А. А.</i> )	1
5.3	Лечение локализованных форм НЭО ( <i>Перегородиев И.Н.</i> )	1
5.4	Лекарственная терапия нейроэндокринных опухолей ( <i>Маркович А.А.</i> )	1
5.5	Лечение ГИСО ( <i>Филоненко Д.А.</i> )	1
<b>ИТОГО</b>		<b>18</b>

#### Тематический план самостоятельной работы

№ п/п	Тема и основные дидактические единицы	Количество часов
<b>1</b>	<b>Раздел №1. Рак желудка и пищевода</b>	<b>6</b>
1.1	Хирургическое лечение рака пищевода ( <i>Израилов Р.Е.</i> )	1
1.2	Комбинированное и комплексное лечение операбельного рака пищевода ( <i>Трякин А.А.</i> )	1
1.3	Рак желудка и желудочно-пищеводного перехода. Эпидемиология, факторы риска, диагностика, стадирование, лечение РРЖ	
1.4	Комбинированное и комплексное лечение не операбельного рака желудка ( <i>Трякин А.А.</i> )	1
1.5	Лечение диссеминированного рака желудка и пищевода ( <i>Израилов Р.Е.</i> )	1
1.6	Паллиативные вмешательства при раке пищевода и желудка ( <i>Павлов Р.В.</i> )	1
<b>2</b>	<b>Раздел №2. Рак органов шеи.</b>	<b>2</b>
2.1	Рак ротоглотки. Выбор тактики лечения, прогноз ( <i>Кропотов М.А</i> )	1
2.2	Реконструкция дефектов при раке слизистой оболочки полости рта ( <i>Кропотов М.А</i> )	1
2.3	Рак слизистой оболочки полости рта. Выбор метода реконструкции ( <i>Кропотов М.А</i> )	1
<b>3</b>	<b>Раздел №3. Опухоли печени</b>	<b>2</b>
3.1	Лекарственная терапия гепатоцеллюлярного рака и холангиоцеллюлярного рака ( <i>Бредер В.В.</i> )	2
3.2	Локальная терапия первичных и вторичных опухолей печени ( <i>Косырев В.Д.</i> )	1
<b>4</b>	<b>Раздел №4. Рак поджелудочной железы</b>	<b>2</b>
4.1	Комбинированное и комплексное лечение локализованного РПЖ ( <i>Покатаев И.А.</i> )	1
4.2	Лечение диссеминированного рака поджелудочной железы ( <i>Покатаев И.А.</i> )	1
<b>5</b>	<b>Раздел №5 Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта, гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСТ)</b>	<b>5</b>

5.1.	Лекарственная терапия нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта ( <i>Фейдоров И.Ю.</i> )	1
5.2.	Морфология, диагностика, стадирование ( <i>Маркович А. А.</i> )	1
5.3.	Лечение локализованных форм НЭО ( <i>Перегородиев И.Н.</i> )	1
5.4.	Лекарственная терапия нейроэндокринных опухолей ( <i>Маркович А.А.</i> )	1
5.5.	Лечение ГИСО ( <i>Филоненко Д.А.</i> )	1
<b>ИТОГО</b>		<b>17</b>

### Календарный учебный план

№ п/п	Наименование разделов и дисциплин	Трудоемкость в академических часах					
		1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день	6-й день
1	Раздел №1. Рак желудка и пищевода	8	4				
2	Раздел №2. Рак органов шеи.		4				
3	Раздел №3. Опухоли печени			5			
4	Раздел №4. Рак поджелудочной железы			2	2		
5	Раздел №5 Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта, гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСТ)				4	6	
6	Итоговая аттестация						1
<b>ИТОГО</b>		<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

### Учебно-методическое обеспечение учебной программы дисциплины (методы и средства обучения)

Основными формами обучения являются видеолекции, учебные видео с разбором клинических случаев и манипуляций, самостоятельная работа обучающихся с иллюстративными интерактивными материалами курса. В процессе обучения проводится текущий контроль после освоения материала каждого образовательного модуля.

Курс реализуется на образовательном портале MedX.pro. Портал реализует поддержку электронного обучения с применением дистанционных образовательных технологий. Разделы курса на портале состоят из видеолекций и дублирующих аудиозаписей лекций ведущих специалистов и лидеров мнения по профилю курса, факт просмотра видео обучающимися контролируется системой, в каждом разделе курса присутствуют интерактивные демонстрационные материалы и текстовые материалы, дополняющие видеолекции для самостоятельной работы обучающихся.

Система контроля знаний представлена промежуточными тестированиями по разделам курса и итоговым тестированием по всем разделам курса с ограничением времени.

Видеолекции ориентируют слушателей во теоретических вопросах урологии и смежных дисциплин, знакомят с наиболее актуальными на современном этапе частными вопросами урологии и смежных дисциплин. Большое внимание уделяется вопросам этиологии, патогенеза, механизмам развития отдельных синдромов и симптомов, современным методам диагностики и лечения урологических заболеваний.

### На видеолекциях используются:

1. Объяснительно-иллюстративный метод, в основе которого лежит получение новой информации от преподавателя, осмысление, обобщение и систематизация новых знаний.
2. Проблемный метод, сущность которого состоит в создании проблемной ситуации, её анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования. Метод может быть использован при обсуждении дифференциального диагноза различных урологических заболеваний и принятия решений о тактике лечения.

На видеоразборах клинических случаев используются методы, направленные на совершенствование знаний и формирование умений и навыков:

- информационно-рецептивный (сообщение, устная информация с использованием наглядных пособий: схемы, рисунки, таблицы, осмотр больного, рентгенограммы, фотографии).

- репродуктивный или творчески - репродуктивный с использованием алгоритмов изучения конкретной темы. Разбор решения задач с применением информационных технологий, проектно-графических, информационно-поисковых).

3. Метод опережающего обучения, позволяющий получать знания новейших и перспективных технологий в обследовании и терапии больных с различными урологическими заболеваниями.

### По окончании учебного модуля формируются следующие знания и умения

Модуль (Раздел)	Знать	Уметь	Формируемые компетенции	Коды трудových функций	Форма контроля
Раздел №1. Рак желудка и пищевода	- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);  - Методика физикального исследования пациентов	- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;	ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10	A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8	Тестовый контроль

	<p>(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</p> <p>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</p>	<p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p>	<p>A/05. 8</p> <p>A/06. 8</p> <p>A/07. 8</p> <p>B/01. 8</p> <p>B/02. 8</p> <p>B/03. 8</p> <p>B/04. 8</p> <p>B/05. 8</p> <p>B/06. 8</p> <p>B/07. 8</p> <p>B/08. 8</p> <p>C/01. 8</p> <p>C/02. 8</p> <p>C/03. 8</p> <p>C/04. 8</p> <p>C/05. 8</p> <p>C/06. 8</p> <p>C/07. 8</p> <p>C/08. 8</p> <p>D/01. 8</p> <p>D/02. 8</p> <p>D/03. 8</p> <p>D/04. 8</p> <p>D/05. 8</p> <p>D/06. 8</p> <p>D/07. 8</p> <p>D/08. 8</p>	
--	---	---	--	--

<p>- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Методика осмотра и обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Особенности клинической, инструментальной и лабораторной оценки распространенности опухолей и особенности стадирования при основных онкологических заболеваниях;</p> <p>- Клинически значимые особенности морфологической, иммуногистохимической, иммунологической, молекулярногенетической диагностики новообразований;</p> <p>- Этиология и патогенез онкологических заболеваний, включая клинически важные молекулярно-генетические нарушения;</p>	<p>- Проводить назначенную врачом-онкологом (специалист по лекарственной терапии) противоопухолевую лекарственную терапию пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Владеть методиками профилактики и коррекции осложнений проводимой противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность);</p> <p>- Определять структуру лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC. Владеть методиками профилактики и лечения ранних и поздних лучевых повреждений;</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентеральное, у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p>			
--	--	--	--	--

	<p>- Вредные и(или) опасные условия труда, способные привести к развитию онкологического заболевания;</p> <p>- Современная классификация, симптоматика, особенности метастазирования и течения основных онкологических заболеваний: пищевода, желудка, поджелудочной железы;</p> <p>- Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Заболевания и состояния, требующих направления пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них к врачам-специалистам;</p> <p>- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Действующая классификация TNM;</p>	<p>- Выполнять медицинские манипуляции; проводить лапароцентез и торакоцентез с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости;</p> <p>проводить инфузии с использованием инфузоматов, внутривенных помп; осуществлять уход за имплантированным подкожным венозным портом;</p> <p>проводить введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости;</p> <p>проводить введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости;</p> <p>- Оказывать поддерживающую терапию и проводить паллиативную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Назначать диетотерапию пациентам с онкологическим заболеванием в соответствии с видом и клинической картиной заболевания;</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность</p>			
--	--	--	--	--	--

	<p>- Порядки оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Современные методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Методики и клинические рекомендации по проведению поддерживающей и паллиативной (включая противоболевую) терапии пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Показания и противопоказания, методики выполнения медицинских манипуляций; проведение лапароцентеза и торакоцентеза с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; проведение инфузий с использованием</p>	<p>мероприятий медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого ее нарушения функции, обусловленного онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике онкологических заболеваний;</p> <p>- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу специалисту;</p> <p>- Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе</p>			
--	--	--	--	--	--

<p>инфузоматов, внутривенных помп; осуществление ухода за имплантированным подкожным венозным портом; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости;</p> <p>- Правила назначения и оборота наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов медицинского назначения;</p> <p>- Принципы и методы профилактики и коррекции осложнений проводимой противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пульмониты, нейротоксичность). Знание класификации лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC. Знание методик профилактики и лечения</p>	<p>программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</p> <p>- Консультировать здоровых, пациентов с онкологическими заболеваниями или членов их семей по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска;</p> <p>- Направлять на консультацию к врачу-генетику при наличии показаний;</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));</p> <p>- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>- Разрабатывать план лечения пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в</p>			
---	---	--	--	--

<p>ранних и поздних лучевых повреждений;</p> <p>- Показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентеральное, применяемых в онкологии;</p> <p>- Методы немедикаментозного лечения онкологических заболеваний (лучевая терапия); показания и противопоказания в зависимости от распространенности опухолевого процесса и сопутствующих заболеваний; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи пациентам при</p>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать и проводить все варианты противоопухолевой медикаментозной терапии пациентам с онкологическим заболеванием, включая наиболее токсичные;</p> <p>- Предупреждать и корректировать осложнения проводимого противоопухолевого лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с</p>			
---	--	--	--	--

<p>онкологических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Принципы самообследования и самостоятельного выявления ранних симптомов онкологических заболеваний;</li> <li>- Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при онкологических заболеваниях;</li> <li>- Основы здорового образа жизни, методы его формирования;</li> <li>- Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики онкологических заболеваний;</li> <li>- Принципы и особенности профилактики</li> </ul>	<p>онкологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначать и проводить поддерживающую и паллиативную терапии пациентам с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Назначать медикаментозную (не противоопухолевую) терапию взрослым с онкологическим заболеванием с учетом стадии, вида и клинической картины заболевания, сопутствующей патологии;</li> <li>- Корректировать осложнения проводимого лечения у взрослых с онкологическим заболеванием;</li> <li>- Выполнять тонкоигольную аспирационную цитобиопсию и трепанобиопсию глубоко расположенных опухолей (печени, поджелудочной железы, брюшинного пространства);</li> <li>- Выполнять различный стандартный объем хирургических вмешательств в зависимости от локализации опухоли, клинической картины и стадии заболевания: <ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление новообразований мягких тканей, не требующих пластики дефектов;</li> </ul> </li> </ul>			
---	---	--	--	--

	<p>возникновения или прогрессирования онкологических заболеваний;</p> <p>- Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики онкологических у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в онкологии; показания и противопоказания к назначению;</p>	<p>- формирование обходных гастро-энтеро, энтеро-энтеро анастомозов;</p> <p>- диагностическая лапароскопия;</p> <p>- Ассистировать при различных объемах хирургических вмешательств;</p> <p>- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);</p> <p>- Планировать лучевую терапию с учетом особенностей дозного пространственного распределения пучков фотонов, электронов, протонов, ионов, нейтронов; биологического действия излучений на опухолевые и нормальные ткани; относительной биологической эффективности (ОБЭ) пучков фотонов, электронов, протонов, ионов, нейтронов; толерантности тканей по параметрам время-доза-фракционирование;</p> <p>- Использовать принципы и практические навыки предлучевой топографии;</p> <p>- Планировать и проводить лучевую терапию с учетом основ клинической радиобиологии;</p> <p>- Проводить профилактику лучевых</p>			
--	---	--	--	--	--

	<p>возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- Показания к проведению противоопухолевой медикаментозной терапии у больных в рамках комбинированного и комплексного лечения;</p> <p>- Методы немедикаментозного лечения онкологических заболеваний (лучевая терапия, локальная гипертермия); показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- Методики и клинические рекомендации по профилактике и коррекции осложнений проводимого противоопухолевого медикаментозного и лучевого лечения у пациентов с онкологическим заболеванием (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность);</p> <p>- Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские</p>	<p>повреждений с оценкой по шкале RTOG/EORTC (Cox J.D., 1995) при облучении пациентов с онкологическими заболеваниями и неопухолевой патологией;</p>			
--	--	--	--	--	--

<p>показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;</p> <p>- Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (действующая шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Методики и клинические рекомендации по проведению поддерживающей и паллиативной (включая противоболевую) терапии пациентам с онкологическими заболеваниями. Правила назначения и медицинского оборота наркотических лекарственных препаратов;</p> <p>- Требования асептики и антисептики;</p> <p>- Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе, в чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>				
---	--	--	--	--

<p>(тошнота и рвота, цитопении, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность);</p> <p>- Стандарты медицинской помощи взрослым с основными онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи взрослым с основными онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Ход стандартных хирургических вмешательств в зависимости от локализации опухоли, клинической картины и стадии заболевания;</p> <p>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибриляции), правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибриляции)</p>				
--	--	--	--	--

	<p>при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания;</p> <p>- Соблюдение правил техники безопасности;</p> <p>- Показания к назначению лучевой терапии больным в рамках самостоятельного, комбинированного, комплексного, паллиативного и симптоматического лечения;</p> <p>- Основы современных методов предлучевой подготовки, топометрии с использованием фиксирующих устройств и приспособлений;</p> <p>- Методики и клинические рекомендации по профилактике и коррекции лучевых повреждений проводимого лучевого лечения у пациентов с онкологическим заболеванием;</p>				
<p><b>Раздел №2. Рак органа в шее.</b></p>	<p>- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);</p> <p>- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</p> <p>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи, клинические</p>	<p>- Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях,</p>	<p>ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10</p>	<p>A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8 A/07.8 B/01.8 B/02.8</p>	<p>Тестовый контроль</p>

	<p>рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Методика осмотра и обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Особенности клинической, инструментальной и лабораторной оценки распространенности опухолей и особенности стадирования при основных онкологических заболеваниях;</p> <p>- Клинически значимые особенности морфологической, иммуногистохимической, иммунологической, молекулярногенетической диагностики новообразований;</p> <p>- Современная классификация, симптоматика, особенности метастазирования и течения основных онкологических заболеваний: новообразованиях головы и шеи;</p>	<p>представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));</p> <p>-Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачамиспециалистами</p>		<p>V/03. 8 V/04. 8 V/05. 8 V/06. 8 V/07. 8 V/08. 8 C/01. 8 C/02. 8 C/03. 8 C/04. 8 C/05. 8 C/06. 8 C/07. 8 C/08. 8 D/01. 8 D/02. 8 D/03. 8 D/04. 8 D/05. 8 D/06. 8 D/07. 8 D/08. 8</p>	
--	--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Заболевания и состояния, требующих направления пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них к врачам-специалистам;</li> <li>- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</li> <li>- Действующая классификация TNM;</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Современные методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в</li> </ul>	<p>пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</li> <li>- Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</li> <li>- Проводить назначенную врачом-онкологом (специалист по лекарственной терапии) противоопухолевую лекарственную терапию пациентам с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Владеть методиками профилактики и коррекции осложнений проводимой</li> </ul>			
--	---	--	--	--	--

	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Принципы и методы профилактики и коррекции осложнений проводимой противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пульмониты, нейротоксичность) Знание классификации лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC. Знание методик профилактики и лечения ранних и поздних лучевых повреждений;</p> <p>- Показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентеральное,</p>	<p>противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пульмониты, нейротоксичность);</p> <p>- Определять структуру лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC. Владеть методиками профилактики и лечения ранних и поздних лучевых повреждений;</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентеральное, у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>			
--	---	--	--	--	--

	<p>применяемых в онкологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с онкологическим заболеванием;</li> <li>- Порядок оказания медицинской помощи пациентам при онкологических заболеваниях;</li> <li>- Основы медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Методы медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение трудоспособности, обусловленное онкологическими заболеваниями, на</li> </ul>	<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы;</li> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями для</li> </ul>			
--	---	--	--	--	--

	<p>медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Факторы риска развития онкологических заболеваний. Основные клинические наследственные синдромы онкологических заболеваний, принципы их наследования и диагностики;</li> <li>- Принципы самообследования и самостоятельного выявления ранних симптомов онкологических заболеваний;</li> <li>- Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при онкологических заболеваниях;</li> <li>- Основы здорового образа жизни, методы его формирования;</li> <li>- Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования онкологических заболеваний;</li> <li>- Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики онкологических у пациентов в соответствии</li> </ul>	<p>прохождения медикосоциальной экспертизы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</li> <li>- Консультировать здоровых, пациентов с онкологическими заболеваниями или членов их семей по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска;</li> <li>- Направлять на консультацию к врачу-генетику при наличии показаний;</li> <li>- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти</li> </ul>			
--	---	--	--	--	--

	<p>с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями к врачу-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное</p>	<p>(остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));</p> <p>- Разрабатывать план лечения пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать и проводить все варианты противоопухолевой медикаментозной терапии пациентам с онкологическим заболеванием, включая наиболее токсичные;</p> <p>- Предупреждать и корректировать</p>			
--	--	---	--	--	--

	<p>онкологическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации;</p> <p>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в онкологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- Показания к проведению противоопухолевой медикаментозной терапии у больных в рамках комбинированного и комплексного лечения;</p> <p>- Методики и клинические рекомендации по профилактике и коррекции осложнений проводимого противоопухолевого медикаментозного и лучевого лечения у пациентов с онкологическим заболеванием (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность);</p>	<p>осложнения проводимого противоопухолевого лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Корректировать осложнения проводимого лечения у взрослых с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Выполнять различный стандартный объем хирургических вмешательств в зависимости от локализации опухоли, клинической картины и стадии заболевания:</p> <p>- удаление новообразований мягких тканей, не требующих пластики дефектов;</p> <p>- Ассистировать при различных объемах хирургических вмешательств;</p> <p>- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);</p> <p>- Назначать и реализовать методики лучевой терапии с использованием всех видов ионизирующего излучения, в том числе радионуклидов пациентам с онкологическим заболеванием и неопухолевой патологией;</p> <p>- Планировать лучевую терапию с учетом особенностей дозного пространственного</p>			
--	--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;</li> <li>- Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (действующая шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с онкологическим заболеванием;</li> <li>- Требования асептики и антисептики;</li> <li>- Стандарты медицинской помощи взрослым с основными онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Порядки оказания медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеванием;</li> <li>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи взрослым с основными онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Ход стандартных хирургических вмешательств в зависимости от локализации опухоли, клинической картины и стадии заболевания;</li> </ul>	<p>распределения пучков фотонов, электронов, протонов, ионов, нейтронов; биологического действия излучений на опухолевые и нормальные ткани; относительной биологической эффективности (ОБЭ) пучков фотонов, электронов, протонов, ионов, нейтронов; толерантности тканей по параметрам время-доза-фракционирование;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Использовать принципы и практические навыки предлучевой топометрии;</li> <li>- Проводить профилактику лучевых повреждений с оценкой по шкале RTOG/EORTC (Cox J.D., 1995) при облучении пациентов с онкологическими заболеваниями и неопухоловой патологией;</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

<p>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции), правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания;</p> <p>- Показания и противопоказания, методики выполнения медицинских манипуляций (установка и удаление назогастрального зонда; проведение лапароцентеза и торакоцентеза с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; уход за трахеостомой, эзофагостомой, гастростомой, еюностомой, илеостомой, колостомой, уростомой; проведение инфузий с использованием инфузоматов, внутривенных помп; осуществление ухода за центральным венозным катетером, имплантированным подкожным венозным портом; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; введение препаратов через центральный венозный</p>				
---	--	--	--	--

	<p>катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости;</p> <p>- Показания к назначению лучевой терапии больным в рамках самостоятельного, комбинированного, комплексного, паллиативного и симптоматического лечения;</p> <p>- Основы современных методов предлучевой подготовки, топографии с использованием фиксирующих устройств и приспособлений;</p> <p>- Методики и клинические рекомендации по профилактике и коррекции лучевых повреждений проводимого лучевого лечения у пациентов с онкологическим заболеванием;</p>				
<p><b>Раздел №3. Опухоли печени</b></p>	<p>- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);</p> <p>- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам</p>	<p>-Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p>	<p>ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10</p>	<p>A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8 A/06.8 A/07.8 B/01.8</p>	<p>Тестовый контроль</p>

	<p>оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</p> <p>- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Методика осмотра и обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их</p>	<p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Обосновывать необходимость и объем морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярногенетических исследований и интерпретировать полученные результаты;</p> <p>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них в</p>		<p>V/02. 8 V/03. 8 V/04. 8 V/05. 8 V/06. 8 V/07. 8 V/08. 8 C/01. 8 C/02. 8 C/03. 8 C/04. 8 C/05. 8 C/06. 8 C/07. 8 C/08. 8 D/01. 8 D/02. 8 D/03. 8 D/04. 8 D/05. 8 D/06. 8 D/07. 8 D/08. 8</p>	
--	---	---	--	--	--

	<p>результатов у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Особенности клинической, инструментальной и лабораторной оценки распространенности опухолей и особенности стадирования при основных онкологических заболеваниях;</li> <li>- Клинически значимые особенности морфологической, иммуногистохимической, иммунологической, молекулярногенетической диагностики новообразований;</li> <li>- Этиология и патогенез онкологических заболеваний, включая клинически важные молекулярно-генетические нарушения;</li> <li>- Современная классификация, симптоматика, особенности метастазирования и течения основных онкологических заболеваний печени;</li> <li>- Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных</li> </ul>	<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</li> <li>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</li> <li>- Выполнять мазки-отпечатки опухолей наружных локализаций с целью последующего цитологического исследования;</li> </ul>			
--	---	---	--	--	--

<p>реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Действующая классификация TNM;</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при онкологических заболеваниях;</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Современные методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>	<p>- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Проводить назначенную врачом-онкологом (специалист по лекарственной терапии) противоопухолевую лекарственную терапию пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Владеть методиками профилактики и коррекции осложнений проводимой противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими</p>			
--	---	--	--	--

	<p>- Принципы и методы профилактики и коррекции осложнений проводимой противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность).</p> <p>Знание классификации лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC.</p> <p>Знание методик профилактики и лечения ранних и поздних лучевых повреждений;</p> <p>- Показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентеральное, применяемых в онкологии;</p> <p>- Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с</p>	<p>заболеваниями (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность);</p> <p>- Определять структуру лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC. Владеть методиками профилактики и лечения ранних и поздних лучевых повреждений;</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями для прохождения междисциплинарной экспертизы;</p> <p>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого ее нарушения функции, обусловленного онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия онкологическими заболеваниями;</p>			
--	---	---	--	--	--

	<p>онкологическим заболеванием;</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи пациентам при онкологических заболеваниях;</p> <p>- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Факторы риска развития онкологических заболеваний. Основные клинические наследственные синдромы онкологических заболеваний, принципы их наследования и диагностики;</p> <p>- Показания к направлению на консультацию медицинского генетика в зависимости от семейного анамнеза, молекулярно-биологических особенностей опухоли;</p> <p>- Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при онкологических заболеваниях;</p> <p>- Основы здорового образа жизни, методы его формирования;</p> <p>- Принципы и особенности профилактики</p>	<p>- Консультировать здоровых, пациентов с онкологическими заболеваниями или членов их семей по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска;</p> <p>- Направлять на консультацию к врачу-генетику при наличии показаний;</p> <p>- Разрабатывать план лечения пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>			
--	---	---	--	--	--

	<p>возникновения или прогрессирования онкологических заболеваний;</p> <p>- Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики онкологических у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями, последствиями травм или</p>	<p>- Предупреждать и корректировать осложнения проводимого противоопухолевого лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Назначать медикаментозную (не противоопухолевую) терапию взрослым с онкологическим заболеванием с учетом стадии, вида и клинической картины заболевания, сопутствующей патологии;</p> <p>- Корректировать осложнения проводимого лечения у взрослых с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Выполнять тонкоигольную аспирационную цитобиопсию и трепанобиопсию глубоко расположенных опухолей (печени);</p> <p>- Назначать и реализовать методики лучевой терапии с использованием всех видов ионизирующего излучения, в том числе радионуклидов пациентам с онкологическим заболеванием и неопухолевой патологией;</p> <p>- Планировать лучевую терапию с учетом особенностей дозного пространственного распределения пучков фотонов, электронов, протонов, ионов,</p>			
--	---	---	--	--	--

<p>дефектами на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации;</p> <p>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в онкологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- Показания к проведению противоопухолевой медикаментозной терапии у больных в рамках комбинированного и комплексного лечения;</p> <p>- Методики и клинические рекомендации по профилактике и коррекции осложнений проводимого противоопухолевого медикаментозного и лучевого лечения у пациентов с онкологическим заболеванием (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность);</p> <p>- Механизм действия основных групп лекарственных</p>	<p>нейтронов; биологического действия излучений на опухолевые и нормальные ткани; относительной биологической эффективности (ОБЭ) пучков фотонов, электронов, протонов, ионов, нейтронов; толерантности тканей по параметрам время-доза-фракционирование;</p> <p>- Использовать принципы и практические навыки предлучевой топометрии;</p> <p>- Планировать и проводить лучевую терапию с учетом основ клинической радиобиологии;</p> <p>- Проводить профилактику лучевых повреждений с оценкой по шкале RTOG/EORTC (Cox J.D., 1995) при облучении пациентов с онкологическими заболеваниями и неопухолевой патологией;</p>			
---	---	--	--	--

<p>препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;</p> <p>- Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (действующая шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Стандарты медицинской помощи взрослым с основными онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи взрослым с основными онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Показания к назначению лучевой терапии больным в рамках самостоятельного, комбинированного, комплексного, паллиативного и симптоматического лечения;</p> <p>- Основы современных методов предлучевой подготовки, топометрии с использованием</p>				
--	--	--	--	--

	<p>фиксирующий устройств и приспособлений;</p> <p>- Методики и клинические рекомендации по профилактике и коррекции лучевых повреждений проводимого лучевого лечения у пациентов с онкологическим заболеванием;</p>				
<p><b>Раздел №4. Рак поджелудочной железы</b></p>	<p>- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);</p> <p>- Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</p> <p>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной,</p>	<p>- Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));</p> <p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими</p>	<p>ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10</p>	<p>A/01. 8 A/02. 8 A/03. 8 A/04. 8 A/05. 8 A/06. 8 A/07. 8 B/01. 8 B/02. 8 B/03. 8 B/04. 8 B/05. 8 B/06. 8 B/07. 8 B/08. 8 C/01. 8 C/02. 8 C/03. 8 C/04. 8 C/05. 8</p>	<p>Тестовый контроль</p>

	<p>медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</p> <p>- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Этиология и патогенез онкологических заболеваний, включая клинически важные молекулярно-генетические нарушения;</p> <p>- Вредные и(или) опасные условия труда, способные привести к развитию онкологического заболевания;</p> <p>- Современная классификация, симптоматика, особенности метастазирования и течения основных онкологических заболеваний: желудка, поджелудочной железы, печени;</p> <p>- Современные методы клинической и</p>	<p>заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Выполнять медицинские манипуляции; проводить лапароцентез и торакоцентез с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; проводить инфузии с использованием инфузоматов, внутривенных помп; осуществлять уход за имплантированным подкожным венозным портом; проводить введение препаратов через центральный венозный катетер,</p>		<p>C/06. 8 C/07. 8 C/08. 8 D/01. 8 D/02. 8 D/03. 8 D/04. 8 D/05. 8 D/06. 8 D/07. 8 D/08. 8</p>	
--	---	--	--	--	--

	<p>параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Действующая классификация TNM;</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Современные методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Показания и противопоказания, методики выполнения медицинских манипуляций; проведение лапароцентеза и торакоцентеза с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; проведение инфузий с использованием</p>	<p>имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; проводить введение препаратов через центральный венозный катетер,</p> <p>имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости;</p> <p>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого ее нарушения функции, обусловленного онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в</p>			
--	---	---	--	--	--

<p>инфузоматов, внутривенных помп; осуществление ухода за имплантированным подкожным венозным портом; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости;</p> <p>- Правила назначения и оборота наркотических, сильнодействующих и психотропных лекарственных препаратов медицинского назначения;</p> <p>- Показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентеральное, применяемых в онкологии;</p> <p>- Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с</p>	<p>соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>- Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</p> <p>- Консультировать здоровых, пациентов с онкологическими заболеваниями или членов их семей по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска;</p> <p>- Направлять на консультацию к врачу-генетику при наличии показаний;</p> <p>- Направлять на лабораторную диагностику для исключения наиболее частых наследственных синдромов, связанных с онкологическими заболеваниями, интерпретировать полученные результаты;</p> <p>- Разрабатывать план лечения пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и</p>			
--	---	--	--	--

	<p>онкологическим заболеванием;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи пациентам при онкологических заболеваниях;</li> <li>- Методы медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</li> <li>- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров;</li> <li>- Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами;</li> </ul>	<p>клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назначать и проводить все варианты противоопухолевой медикаментозной терапии пациентам с онкологическим заболеванием, включая наиболее токсичные;</li> <li>- Предупреждать и корректировать осложнения проводимого противоопухолевого лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Корректировать осложнения проводимого лечения у взрослых с онкологическим заболеванием;</li> <li>- Выполнять тонкоигольную аспирационную цитобиопсию и трепанобиопсию глубоко расположенных опухолей (печени, поджелудочной железы, забрюшинного пространства);</li> <li>- Выполнять различный стандартный объем хирургических вмешательств в зависимости от локализации опухоли,</li> </ul>			
--	---	--	--	--	--

<p>- Факторы риска развития онкологических заболеваний. Основные клинические наследственные синдромы онкологических заболеваний, принципы их наследования и диагностики;</p> <p>- Лабораторная диагностика наиболее частых наследственных синдромов, связанных с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Показания к направлению на консультацию медицинского генетика в зависимости от семейного анамнеза, молекулярно-биологических особенностей опухоли;</p> <p>- Принципы самообследования и самостоятельного выявления ранних симптомов онкологических заболеваний;</p> <p>- Основы здорового образа жизни, методы его формирования;</p> <p>- Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования онкологических заболеваний;</p> <p>- Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики онкологических у пациентов в соответствии</p>	<p>клинической картины и стадии заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование обходных гастро-энтеро, энтеро-энтеро анастомозов;</li> <li>- формирование колостомы;</li> <li>- резекция кишки;</li> <li>- диагностическая лапароскопия;</li> </ul> <p>- Ассистировать при различных объемах хирургических вмешательств;</p> <p>- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Плани</li> <li>- Проводить профилактику лучевых повреждений с оценкой по шкале RTOG/EORTC (Cox J.D., 1995) при облучении пациентов с онкологическими заболеваниями и неопухолевой патологией;</li> <li>- Применять меры предосторожности при работе с медицинскими источниками ионизирующего излучения, проводить профилактику аварийных ситуаций;</li> <li>- Оценивать эффективность использования ионизирующего излучения у пациентов с онкологическим заболеванием и неопухолевой патологией;</li> </ul>			
---	--	--	--	--

<p>с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное</p>				
---	--	--	--	--

<p>онкологическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации;</p> <p>- Показания к проведению противоопухолевой медикаментозной терапии у больных в рамках комбинированного и комплексного лечения;</p> <p>- Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;</p> <p>- Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (действующая шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Требования асептики и антисептики;</p> <p>- Стандарты медицинской помощи взрослым с основными онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеванием;</p>				
--	--	--	--	--

<p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи взрослым с основными онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Ход стандартных хирургических вмешательств в зависимости от локализации опухоли, клинической картины и стадии заболевания;</p> <p>- Организация и реализация лечебного питания взрослым с онкологическими заболеваниями в зависимости вида и стадии заболевания, сопутствующей патологии;</p> <p>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции), правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания;</p> <p>- Показания и противопоказания, методики выполнения медицинских манипуляций (установка и удаление назогастрального зонда; проведение лапароцентеза и торакоцентеза с целью</p>				
---	--	--	--	--

	удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; уход за трахеостомой, эзофагостомой, гастростомой, еюностомой, илеостомой, колостомой, уростомой; проведение инфузий с использованием инфузоматов, внутривенных помп; осуществление ухода за центральным венозным катетером, имплантированным подкожным венозным портом; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости;				
<b>Раздел №5 Нейроэндокринные опухоли и желудочно-кишечного тракта, гастроинтестинальные опухоли (ГИСТ)</b>	<p>- Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);</p> <p>- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</p> <p>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;</p> <p>- Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам</p>	<p>- Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p>	ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10	А/01. 8 А/02. 8 А/03. 8 А/04. 8 А/05. 8 А/06. 8 А/07. 8 В/01. 8 В/02. 8	Тестовый контроль

	<p>оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</p> <p>- Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Методика осмотра и обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их</p>	<p>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Выполнять мазки-отпечатки опухолей наружных локализаций с целью последующего цитологического исследования;</p> <p>- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</p> <p>- Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской,</p>		<p>V/03. 8</p> <p>V/04. 8</p> <p>V/05. 8</p> <p>V/06. 8</p> <p>V/07. 8</p> <p>V/08. 8</p> <p>C/01. 8</p> <p>C/02. 8</p> <p>C/03. 8</p> <p>C/04. 8</p> <p>C/05. 8</p> <p>C/06. 8</p> <p>C/07. 8</p> <p>C/08. 8</p> <p>D/01. 8</p> <p>D/02. 8</p> <p>D/03. 8</p> <p>D/04. 8</p> <p>D/05. 8</p> <p>D/06. 8</p> <p>D/07. 8</p> <p>D/08. 8</p>	
--	---	---	--	---	--

	<p>результатов у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Этиология и патогенез онкологических заболеваний, включая клинически важные молекулярно-генетические нарушения;</li> <li>- Современная классификация, симптоматика, особенности метастазирования и течения основных онкологических заболеваний: поджелудочной железы, печени, кишечника;</li> <li>- Современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Заболевания и состояния, требующих направления пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них к врачам-специалистам;</li> <li>- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</li> </ul>	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на них;</li> <li>- Проводить назначенную врачом-онкологом (специалист по лекарственной терапии) противоопухолевую лекарственную терапию пациентам с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Владеть методиками профилактики и коррекции осложнений проводимой противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность);</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

	<p>- Действующая классификация TNM;</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Современные методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Показания и противопоказания, методики выполнения медицинских манипуляций; проведение лапароцентеза и торакоцентеза с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; проведение инфузий с использованием инфузоматов, внутривенных помп; осуществление ухода за имплантированным подкожным венозным портом; введение препаратов через</p>	<p>- Определять структуру лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC. Владеть методиками профилактики и лечения ранних и поздних лучевых повреждений;</p> <p>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, включая парентеральное, у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Выполнять медицинские манипуляции; проводить лапароцентез и торакоцентез с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; проводить инфузии с использованием инфузоматов, внутривенных помп; осуществлять уход за имплантированным подкожным венозным портом; проводить введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; проводить введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости;</p>			
--	--	---	--	--	--

	<p>центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости;</p> <p>- Принципы и методы профилактики и коррекции осложнений проводимой противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пульмониты, нейротоксичность). Знание класификации лучевых повреждений по шкале RTOG/EORTC. Знание методик профилактики и лечения ранних и поздних лучевых повреждений;</p> <p>- Показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные основных групп лекарственных препаратов, медицинских</p>	<p>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого ее нарушения функции, обусловленного онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;</p> <p>- Разработать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и</p>			
--	--	---	--	--	--

	<p>изделий и лечебного питания, включая парентеральное, применяемых в онкологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с онкологическим заболеванием;</li> <li>- Порядок оказания медицинской помощи пациентам при онкологических заболеваниях;</li> <li>- Методы медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с онкологическими заболеваниями;</li> <li>- Факторы риска развития онкологических заболеваний. Основные клинические наследственные синдромы онкологических заболеваний, принципы их наследования и диагностики;</li> <li>- Показания к направлению на консультацию медицинского генетика в зависимости от семейного анамнеза, молекулярно-биологических особенностей опухоли;</li> </ul>	<p>борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Консультировать здоровых, пациентов с онкологическими заболеваниями или членов их семей по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска;</li> <li>- Направлять на консультацию к врачу-генетику при наличии показаний;</li> <li>- Направлять на лабораторную диагностику для исключения наиболее частых наследственных синдромов, связанных с онкологическими заболеваниями, интерпретировать полученные результаты;</li> <li>- Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения;</li> <li>- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--

	<p>- Принципы самообследования и самостоятельного выявления ранних симптомов онкологических заболеваний;</p> <p>- Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов при онкологических заболеваниях;</p> <p>- Основы здорового образа жизни, методы его формирования;</p> <p>- Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования онкологических заболеваний;</p> <p>- Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики онкологических у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий,</p>	<p>(кровообращения и/или дыхания);</p> <p>- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>- Разрабатывать план лечения пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>- Назначать и проводить все варианты противоопухолевой медикаментозной терапии пациентам с онкологическим</p>			
--	---	---	--	--	--

<p>нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное онкологическими заболеваниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации;</p> <p>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в онкологии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</p> <p>- Показания к проведению противоопухолевой медикаментозной терапии у больных в рамках комбинированного и комплексного лечения;</p> <p>- Методики и клинические рекомендации по профилактике и коррекции осложнений проводимого противоопухолевого медикаментозного и</p>	<p>заболеванием, включая наиболее токсичные;</p> <p>- Предупреждать и корректировать осложнения проводимого противоопухолевого лечения у пациентов с онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Корректировать осложнения проводимого лечения у взрослых с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Выполнять тонкоигольную аспирационную цитобиопсию и трепанобиопсию глубоко расположенных опухолей (печени, почек, надпочечников, поджелудочной железы, брюшинного пространства);</p> <p>- Выполнять различный стандартный объем хирургических вмешательств в зависимости от локализации опухоли, клинической картины и стадии заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование обходных гастро-энтеро, энтеро-энтеро анастомозов;</li> <li>- формирование колостомы;</li> <li>- резекция кишки;</li> <li>- диагностическая лапароскопия;</li> </ul> <p>- Ассистировать при различных объемах хирургических вмешательств;</p>			
---	--	--	--	--

<p>лучевого лечения у пациентов с онкологическим заболеванием (тошнота и рвота, цитопения, фебрильная нейтропения, мукозит, диарея, дерматологическая токсичность, флебиты, экстравазация препаратов, синдром лизиса опухоли, токсические гепатиты, пневмониты, нейротоксичность);</p> <p>- Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;</p> <p>- Основные методики оценки эффективности (действующие критерии RECIST) и безопасности (действующая шкала NCI CTCAE) медикаментозной терапии у пациентов с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Требования асептики и антисептики;</p> <p>- Стандарты медицинской помощи взрослым с основными онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Порядки оказания медицинской помощи пациентам с онкологическим заболеванием;</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы</p>	<p>- Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией);</p>			
---	--	--	--	--

<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи взрослым с основными онкологическими заболеваниями;</p> <p>- Ход стандартных хирургических вмешательств в зависимости от локализации опухоли, клинической картины и стадии заболевания;</p> <p>- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции), правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания;</p> <p>- Показания и противопоказания, методики выполнения медицинских манипуляций (установка и удаление назогастрального зонда; проведение лапароцентеза и торакоцентеза с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; уход за трахеостомой, эзофагостомой, гастростомой, еюностомой, илеостомой, колостомой, уростомой; проведение инфузий с использованием инфузоматов, внутривенных помп;</p>				
--	--	--	--	--

<p>осуществление ухода за центральным венозным катетером, имплантированным подкожным венозным портом; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости;</p> <p>- Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с использованием ионизирующего излучения основных онкологических заболеваний и неопухолевой патологии;</p> <p>- Основы современных методов предлучевой подготовки, топометрии с использованием фиксирующих устройств и приспособлений;</p>				
--	--	--	--	--

### Учебно-методическое и информационное обеспечение

#### Электронно-образовательные ресурсы:

<http://www.oncology.ru/>  
<https://rosoncweb.ru/>  
<https://oncology-association.ru/>  
<https://oncurology.abvpress.ru/>

#### Электронные базы данных

[www.medscape.com](http://www.medscape.com) – международный портал медицинской информации  
[www.pubmed.org](http://www.pubmed.org) – международная база данных результатов исследований

### Рекомендуемая литература

1. Онкология: национальное руководство / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1072 с. + 1 эл. опт.диск (CD-ROM). - (Национальные руководства).
2. Онкология / С.Б. Петерсон [и др.]; ред. С. Б. Петерсон. - М: ГЭОТАР - Медиа, 2012. – 256 с.
3. Онкология/ Под ред. акад. РАН М.И. Давыдова, проф. Ш.Х. Ганцева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 912 с.
4. Вельшер Л.Э. Поляков Б.И., Петерсон С.Б. Клиническая онкология. Избранные лекции: ГЭОТАР-Мед, 2009,6
5. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / ред. Н. И. Переводчикова. - 3-е изд., испр. - М: Практическая медицина, 2013. - 512 с
6. Аляев Ю. Г. Рак почки [Электронный ресурс] / ю.г. Аляев, В.А. Григорян, М.Э. Еникеев, Е.В. Шпотъ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>
7. Онкология/ Под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова - М: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 559 с.
8. Давыдов М.И. Атлас по онкологии: учебное пособие. – М., 2008.
9. Онкология: справочник практического врача / под ред. И.В.Поддубной. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 768 с.
10. Хирургические болезни. 4-е издание Кузин М.И. Гриф МО РФ ГЭОТАР-Медиа 2015г.
11. Хирургия пищевода. Черноусов А.Ф. М.Медицина, 2000 г.
12. Рак пищевода М.И. Давыдов, И. С. Стилиди Москва 2007 г.
13. Болезни искусственного пищевода. А.Ф. Черноусов, Д.В. Ручкин, Ф.А. Черноусов, Д.А. Балалыкин ВИДАР, 2008г.
14. Видеоэндоскопическая хирургия пищевода В.И. Оскретков Аз Бука, 2004 г.
15. Болезни пищевода, желудка и кишечника Ивашкин В.Т., Шептулин А.А. МЕД пресс-информ, 2009 г.
16. «Esophageal Diseases» P. Marco Fisichella, Marco E. Allaix, Mario Morino, Marco G. Patti издательство «Springer» 2014 г.
17. Master Techniques in Surgery: Esophageal Surgery (English) 1st Edition Author: Luketich James Luketich MD 2013
18. Oesophageal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. 2013

19. «Surgery of the esophagus: Textbook and Atlas of Surgical Practice» Jacob R. Izbicki  
издательство «Springer» 2009
20. NCCN Guidelines Esophageal and EGJ cancer 2015
21. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология : учебник. – М. Геотар –медиа, 2010
22. Хирургия рака желудка. А.Ф. Черноусов, С.А. Поликарпов, Ф.А. Черноусов /М.: Москва, 2004.
23. Cancer. Principles and Practice of Oncology V. De Vita, 7th Edition
24. Стойко Ю. М., Вербицкий В. Г., Карачун А. М. Рак желудка: Учебное пособие. — СПб.: ВМедА, 2002
25. Хирургические болезни: учебник / под редакцией А. Ф. Черноусова. М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2010.
26. TNM: Классификация злокачественных опухолей. / Под ред. Л.Х. Собинина и др.; пер. с англ. и науч. ред. А.И. Щёголева, Е.А. Дубовой, К.А. Павлова. — М.: Логосфера, 2011. — 276 с. — Перевод изд. TNM Classification of Malignant Tumours, 7th ed. — ISBN 978-5-98657-025-9.
27. Хирургические болезни / ред. Кузин М.И. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2002.
28. Периодическая литература (клинические рекомендации NCCN, ESMO, KCSA, JGCA)
29. Юрий Патютко, Алексей Котельников. Хирургия рака органов билиопанкреатодуоденальной зоны год выпуска 2007
30. Кармазановский Г.Г., Кубышкин ВА, Гришанков СА. Кистозные опухоли поджелудочной железы: диагностика и лечение. Год выпуска 2013
31. Вишневский ВА, Кубышкин ВА, Чжао АВ. Атлас операций при злокачественных опухолях печени и поджелудочной железы и билиопанкреатодуоденальной зоны. Руководств, год выпуска 2017

### **Материально-техническое обеспечение**

Для реализации программы повышения квалификации «Диагностика и лечение злокачественных новообразований верхних отделов желудочно-кишечного тракта» Центр располагает наличием:

- 1) учебно-методической документации и материалов по всем разделам курса(модуля);
- 2) учебно-методической литературой и электронными материалами для самостоятельной работы обучающихся;
- 3) материально-технической базой, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки с применением дистанционных технологий электронного

обучения: Центр обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен удаленный доступ к электронной образовательной среде для применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

В процессе подготовки слушателя цикла повышения квалификации обязательным является текущий контроль знаний, который осуществляется в процессе изучения модулей (разделов) курса и итоговая аттестация по всему курсу. Для этого используются система тестового контроля.

В процессе обучения могут быть использованы интерактивные симуляционные методы обучения (интерактивные тренажеры).

В процессе обучения слушатель обязан просматривать видеолекции лекции и видеоразборы клинических случаев и совершенствовать свои знания путем изучения материалов курса, предназначенных для самостоятельной работы.

## Фонд оценочных средств

### 1 Раздел №1. Рак желудка и пищевода

#### 1.1 Хирургическое лечение рака пищевода

1. Выберите онкологически оправданную операцию при раке локализованном в пределах кардиального отдела желудка cT1bN0M0:

- 1) Гастрэктомия с резекцией дистального отдела пищевода
- 2) Гастроэнтеростомия
- 3) Резекция кардиального отдела желудка;
- 4) Гастростомия
- 5) **Проксимальная резекция желудка с D1+ лимфодиссекцией**

2. Выполнение тотальной оментэктомии при раке желудка показано:

1) При любых опухолях локализованных преимущественно по большой кривизне

- 2) При любой стадии рака желудка
- 3) **При опухолях cT3-4**
- 4) Все варианты верны
- 5) При инфильтративных формах рака желудка

3. При дистальном раке желудка с мтс в 6 группу л/у показано выполнение лимфодиссекции в объеме:

- 1) **D2 + No. 14v**
- 2) D2 + No. 13
- 3) D1 +
- 4) D2
- 5) D3

4. Для выполнения адекватной резекции желудка, согласно японским рекомендациям, у больных раком > T2 Type 3,4 (Borrmann) отступ от опухолевого края должен быть не менее:

- 1) 4см
- 2) 3см

- 3) 2см
- 4) 5см**

5. При распространении рака желудка на пищевод радикальную операцию целесообразно выполнить из трансхиатального доступа если протяженность опухолевого поражения не превышает:

- 1) 3см**
- 2) 4см
- 3) 5см
- 4) 6см

6. Под кардиоэзофагеальным раком 3 типа по Зиверту понимают опухоль, эпицентр которой располагается от кардиоэзофагеального перехода на расстоянии:

- 1) 1см проксимальнее и 2 см дистальнее
- 2) 3-4 см дистальнее
- 3) 1-5 см дистальнее
- 4) 2-5 см дистальнее**

7. Операцией выбора при раке нижней трети желудка является:

- 1) Резекция пораженного участка желудка
- 2) Дистальная субтотальная резекция желудка**
- 3) Антрумэктомия
- 4) Эзофагогастростомия
- 5) Гастрэктомия

8. Метастаз сестры Джозеф при раке желудка локализуется в:

- 1) Яичниках
- 2) Пупке**
- 3) Надпочечниках
- 4) Дугласовом пространстве
- 5) Надключичном лимфоузле
- 6)

9. При инфильтративном раке средней трети тела желудка (T3N1M0) показана операция:

- 1) Дистальная субтотальная резекция желудка
- 2) Все операции возможны
- 3) Гастрэктомия с Д2 лимфодиссекцией**
- 4) Проксимальная субтотальная резекция желудка
- 5) Правильного ответа нет

10. Метастаз Крукенберга при раке желудка локализуется в:

- 1) Надключичном лимфоузле
- 2) Дугласовом пространстве
- 3) Надпочечниках
- 4) Пупке
- 5) Яичниках**

## **1.2 Комбинированное и комплексное лечение операбельного рака пищевода**

1. Стандартом лечения операбельного рака желудка стадии cT3N0M0 является:

- 1) Комплексное (операция с последующей химиолучевой терапией);**
- 2) Комбинированное (операция + химиотерапия);

- 3) Хирургический (в самостоятельном варианте);
2. Стандартным подходом к лечению пациента 65 лет со стадией pT3N1M0 после выполненной гастрэктомии является (при отсутствии противопоказаний):
  - 1) Проведение 6 месяцев адъювантной терапии режимом XELOX (оксалиплатин + капецитабин);
  - 2) Химиолучевая терапия + адъювантная химиотерапия до 6 месяцев;
  - 3) Проведение 6 месяцев адъювантной терапии капецитабином;
  - 4) Наблюдение (КТ органов брюшной полости каждые 4 месяца, ЭГДС каждые 6 месяцев);
  - 5) **Проведение 6-8 курсов химиотерапии режимом FLOT (доцетаксел, оксалиплатин, лейковорин, фторурацил);**
3. Оптимальным режимом периоперационной химиотерапии у пациентов с резектабельным раком желудка является:
  - 1) **Режим FLOT (доцетаксел, оксалиплатин, лейковорин, фторурацил);**
  - 2) Режим FOLFOXIRI (оксалиплатин, иринотекан, лейковорин, фторурацил);
  - 3) Режим XELOX (оксалиплатин + капецитабин);
  - 4) Режим ECF (эпирубицин, цисплатин, фторурацил);
  - 5) Режим FOLFOX (оксалиплатин, лейковорин, фторурацил);
4. План обследования пациента с резектабельным раком желудка перед началом периоперационной химиотерапии должен включать в себя:
  - 1) ПЭТ КТ с ФДГ;
  - 2) **Диагностическая лапароскопия;**
  - 3) **Эзофагогастроскопия;**
  - 4) **Компьютерную томография органов брюшной полости и грудной клетки;**
5. При наличии противопоказаний к применению комбинации FLOT у пациента с резектабельным раком желудка возможными оптимальными вариантами лечения являются (два ответа):
  - 1) **Хирургическое лечение с последующей адъювантной химиотерапией режимом XELOX (оксалиплатин + капецитабин);**
  - 2) Хирургическое лечение с последующей ХЛТ (при наличии метастазов в регионарных лимфоузлах);
  - 3) **Периоперационная химиотерапия комбинацией XELOX (оксалиплатин + капецитабин) или FOLFOX (оксалиплатин, лейковорин, фторурацил);**
  - 4) Адъювантная химиотерапия режимом FOLFIRI (иринотекан, лейковорин, фторурацил);
6. Какие таргетные препараты применяются в лечении больных операбельным раком желудка (периоперационная или адъювантная химиотерапия):
  - 1) Ниволумаб или пембролизумаб при наличии MSI-high;
  - 2) Ниволумаб или пембролизумаб при наличии экспрессии PD-L1;
  - 3) Трастузумаб при экспрессии HER2neu;
  - 4) **Не используются;**
  - 5) Цетуксимаб или панитумумаб при диком типе в генах KRAS, NRAS, BRAF.

**1.3 Рак желудка и желудочно-пищеводного (Израилов Р.Е.) перехода. Эпидемиология, факторы риска, диагностика, стадирование, лечение РРЖ**

1. Частота встречаемости рака поджелудочной железы наиболее высокая в:  
Южной Америке;  
**Центральной Европе;**  
Африке;  
Австралии;  
Северной Америке. [Разрыв обтекания текста]

2. По мировым данным частота встречаемости рака поджелудочной железы среди женщин составляет:  
2,1 на 100,000 населения;  
3,2 на 100,000 населения;  
**4,0 на 100,000 населения;**  
6,3 на 100,000 населения;  
Все варианты неверны.

3. В структуре онкологической заболеваемости в России рак поджелудочной железы находится на:  
2-м месте;  
3-м месте;  
5-м месте;  
**8-м месте;**  
10-м месте.

4. Ожидается, что к 2040 году число умерших от рака поджелудочной железы увеличится на:

30%  
40%  
**79,9%**  
90%  
Все варианты неверны

5. Среди Опухолей Поджелудочной Железы Неэпителиальные Составляют:  
**1-2%**  
3-4%  
5-6%  
7-8%  
Все варианты неверны

6. К протоковой аденокарциноме относится:

Коллоидная карцинома;  
Медуллярная карцинома;  
Гепатоидная карцинома;  
Недифференцированный рак с остеокластоподобными клетками;  
**Все ответы правильные.**

7. Возникновению рака поджелудочной железы способствует:

Курение;  
Избыточное потребление пищи;

Злоупотребление алкоголем;

**Все ответы правильные.**

8. Микрометастазы при раке поджелудочной железы чаще всего выявляются в:

**Печени;**

Легких;

Почках;

Брюшине;

Надпочечниках.

9. К поддающимся изменению факторам риска развития рака поджелудочной железы относится:

Курение;

Ожирение;

Потребление большого количества красного мяса;

Алкоголь;

Кофе;

**Все ответы правильные;**

Все ответы неправильные.

10. Из всех случаев рака поджелудочной железы семейный встречается в:

1-2%;

5-6%;

**8-10%;**

12-15%;

Все ответы неправильные.

11. Меры профилактики рака поджелудочной железы:

Отказ от курения;

Отказ от употребления алкоголя;

Употребление больше растительной пищи;

Отказ от употребления красного мяса;

**Все ответы правильные.**

#### **1.4 Комбинированное и комплексное лечение не операбельного рака желудка**

1. Какие факторы риска являются основными в возникновении плоскоклеточного рака пищевода?

1) Инфицированность *H.pylori*;

2) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ);

**3) Курение;**

4) Инфицированность вирусом папилломы человека;

**5) Употребление алкоголя;**

2. Метастазы в надключичные лимфоузлы являются регионарными для какой локализации первичной опухоли?

- 1) **Ни один из них;**
- 2) Абдоминальный отдел;
- 3) Шейный отдел;
- 4) Грудной отдел;

3. Пациент 65 лет, плоскоклеточный рак нижнегрудного отдела пищевода. cT3N1M0. Дисфагия 2 степени, дефицит массы тела 10%, статус ECOG1. Стенокардия напряжения, ФК2. В анамнезе инфаркт миокарда 3 года назад. Какой наиболее оптимальный вариант лечения?

- 1) **Проведение одновременной самостоятельной химиолучевой терапии;**
- 2) Хирургическое лечение
- 3) Постановка стента, проведение химиотерапии;
- 4) Проведение химиолучевой терапии с последующим хирургическим лечением;
- 5) Постановка пищеводного стента, симптоматическая терапия;
- 6) Проведение самостоятельной лучевой терапии;

4. Какая диагностическая методика не является необходимой для планирования метода лечения у пациента с плоскоклеточным раком среднегрудного отдела пищевода и метастазами в надключичные лимфоузлы?

- 1) Бронхоскопия;
- 2) КТ органов грудной клетки и брюшной полости;
- 3) ПЭТ-КТ;
- 4) ЭГДС;
- 5) **Эндоскопическое УЗИ;**

5. Какие варианты лечения позволяют достичь лучших показателей выживаемости при аденокарциноме нижнегрудного отдела пищевода по сравнению с одним хирургическим лечением?

- 1) Хирургическое лечение с последующей адъювантной лучевой или химиолучевой терапией;
- 2) **Одновременная химиолучевая терапия с последующей резекцией пищевода;**
- 3) Хирургическое лечение с последующей адъювантной химиотерапией;
- 4) **Периоперационная химиотерапия (3-4 курса химиотерапии до и после резекции пищевода);**
- 5) Неoadъювантная химиотерапия с последующим хирургическим лечением;

6. Пациент 55 лет, плоскоклеточный рак нижнегрудного отдела пищевода. cT3N1M0. Дисфагия 2 степени, дефицит массы тела 10%, статус ECOG1. Без клинически значимой сопутствующей патологии. Какой наиболее оптимальный вариант лечения?

- 1) Хирургическое лечение;
- 2) **Проведение химиолучевой терапии с последующим хирургическим лечением;**
- 3) Постановка пищеводного стента, симптоматическая терапия;
- 4) Постановка стента, проведение химиотерапии с последующим хирургическим лечением;
- 5) Проведение одновременной самостоятельной химиолучевой терапии;
- 6) Проведение самостоятельной лучевой терапии;

7. Какой режим химиотерапии является предпочтительным при проведении предоперационной химиолучевой терапии у пациента плоскоклеточным или аденогенным раком пищевода?

- 1) Паклитаксел + цисплатин (каждые 3 недели);
- 2) **Паклитаксел + карбоплатин (еженедельно);**
- 3) Доцетаксел + цисплатин каждые 3 недели;
- 4) Цисплатин + фторурацил (4-5 суточная инфузия);

8. Оптимальным методом лечения плоскоклеточного рака пищевода с инвазией в подслизистый слой (cT1bN0M0) у пациента 78 лет в удовлетворительном общем состоянии и без клинически значимой сопутствующей патологии является:

- 1) Эндоскопическая резекция слизистой оболочки;
- 2) Эзофагэктомия;
- 3) Эндоскопическая диссекция подслизистого слоя;
- 4) **Самостоятельная химиолучевая терапия;**
- 5) Предоперационная химиолучевая терапия с последующей эзофагэктомией;

### 1.5 Лечение диссеминированного рака желудка и пищевода

1. Стандарт первой линии химиотерапии метастатического рака желудка?

- 1) Иммунотерапия;
- 2) Паклитаксел и рамуцирумаб;
- 3) Доксорубицин и циклофосфан;
- 4) **Фторпиримидины и препараты платины;**

2. Какое молекулярное тестирование необходимо для назначения терапии трастузумабом?

- 1) **Определение экспрессии/амплификации HER2;**
- 2) Определение мутаций BRCA1;
- 3) Определение микросателлитной нестабильности;
- 4) Определение экспрессии PD-L1;

3. Какой таргетный препарат применяется в 1 линии химиотерапии HER2-позитивного рака желудка?

- 1) **Трастузумаб;**
- 2) Трастузумаб-энтанзин;
- 3) Лапатиниб;
- 4) Пертузумаб;

4. Рекомендуемая продолжительность терапии трастузумабом в лечении метастатического рака желудка

- 1) 1 год терапии;
- 2) До завершения 1 линии лечения (16-18 недель);
- 3) **До прогрессирования болезни;**

5. Пембролизумаб рекомендуется к применению во II линии терапии рака желудка при:

- 1) **Рамуцирумаб;**
- 2) Бевацизумаб;
- 3) Цетуксимаб;
- 4) Регорафениб;

6. Пембролизумаб рекомендуется к применению во II линии терапии рака желудка при:

- 1) Вне зависимости от экспрессии PD-L1;
- 2) **PD-L1 CPS>10;**
- 3) **MSI фенотипе опухоли;**

7. Стандарт первой линии химиотерапии метастатического рака пищевода?

- 1) Паклитаксел и рамуцирумаб;
- 2) Доксорубицин и циклофосфан;
- 3) **Фторпиримидины и препараты платины;**
- 4) Иммунотерапия;

8. Режимы I линии терапии рака желудка:

- 1) **FOLFOX;**
- 2) **FOLFIRI;**
- 3) **FLOT;**
- 4) **XELOX;**

9. Пембролизумаб рекомендуется к применению во II линии терапии рака пищевода при:

- 1) Вне зависимости от экспрессии PD-L1;
- 2) **PD-L1 CPS>10;**
- 3) **MSI фенотипе опухоли;**

10. Медиана продолжительности жизни больных метастатическим раком желудка при проведении химиотерапии?

- 1) 6 мес;
- 2) 36 мес;
- 3) **12 мес;**
- 4) 26 мес;

11. Медиана продолжительности жизни больных метастатическим раком желудка при невозможности проведения химиотерапии?

- 1) **5 мес;**
- 2) 1 мес;
- 3) 12 мес;
- 4) 24 мес;

12. Режимы I линии терапии плоскоклеточного рака пищевода:

- 1) **Доцетаксел, циплатин;**
- 2) **Паклитаксел, циплатин, фторурацил;**
- 3) **Цисплатин, фторурацил;**
- 4) **Цисплатин, капецитабин;**

## 1.6 Паллиативные вмешательства при раке пищевода и желудка

1. Назовите цель паллиативного хирургического вмешательства:

- 1) Полное удаление опухоли в пределах здоровых тканей
- 2) Первичная оценка и уточнение диагноза
- 3) **Задержка роста опухоли**

2. Укажите тактику лечения пациента с раком пищевода сT3N0M0:
- 1) Паллиативное эндоскопическое вмешательство ( баллонная дилатация, лазерная, аргонно-плазменная деструкция, ФТД и т.д.);
  - 2) Эндоскопическая резекция слизистой оболочки;
  - 3) Только эзофагэктомия;
  - 4) **Комбинированное лечение: предоперационная ХЛТ + хирургическое лечение.**
3. Укажите тактику лечения пациента с раком пищевода сT3N1M1:
- 1) **ХЛТ + паллиативное эндоскопическое вмешательство (баллонная дилатация, лазерная, аргонно-плазменная деструкция, ФТД и т.д.);**
  - 2) Эндоскопическая резекция слизистой оболочки;
  - 3) Только эзофагэктомия;
  - 4) Комбинированное лечение: предоперационная ХЛТ + хирургическое лечение.
4. Укажите критерии потенциально резектабельной опухоли пищевода:
- 1) Инвазия опухоли заднюю стенку гортани;
  - 2) Наличие метастазов в легкие и печень;
  - 3) **Инвазия опухоли в диафрагму;**
  - 4) Наличие метастазов во внерегиональные лимфоузлы.
5. Какой эндоскопический метод паллиативного лечения рака пищевода представляет собой введение источника излучения внутрь пораженного органа?
- 1) Фотодинамическая терапия;
  - 2) **Брахитерапия;**
  - 3) Аргонно-плазменная деструкция;
  - 4) Лазерная деструкция.
6. Назовите наиболее частое осложнение стентирования пищевода:
- 1) Кровотечение;
  - 2) Перфорация пищевода;
  - 3) Образование фистулы;
  - 4) **Миграция стента.**
7. Назовите показатель смертности при использовании технологии bypass при оперативном лечении рака пищевода:
- 1) менее 1 %;
  - 2) 1- 5%;
  - 3) **5-10%;**
  - 4) 10- 20%.
8. Выберите критерий неоперабельности рака желудка:
- 1) **Инвазия опухоли в аорту;**
  - 2) Наличие стриктуры;
  - 3) Наличие метастазов в региональные лимфатические узлы;
  - 4) сT3N0M0.
9. Назовите предпочтительный объем лимфодиссекции при хирургическом лечении рака желудка:
- 1) D1;
  - 2) **D2;**

3) D3.

10. Что подразумевает R0-резекция?

1) **Хирургическая операция, в которой нет доказательств макроскопической остаточной опухоли в опухолевом ложе, лимфатических узлах, удаленные части с микроскопически отрицательными краями резекции;**

2) Хирургическая операция, в которой нет доказательств макроскопической остаточной опухоли в опухолевом ложе, но есть вероятность наличия опухолевых клеток в лимфатических узлах;

3) Хирургическая операция, при которой возможно наличие микроскопической остаточной опухоли.

11. Назовите показания к установке гастростомы:

1) В любом случае при нерезектабельном раке желудка;

2) **Длительное вынужденное зондовое питание пациента, когда нахождение питательного зонда в пищевод превышает допустимые сроки;**

3) При непроходимости ротоглотки;

4) При непроходимости пищевода.

12. Назовите эндоскопическую методику, которая может быть применена как у пациентов с раком пищевода, так и у пациентов с раком желудка:

1) Чрескожная эндоскопическая гастростомия;

2) **Постановка внутрисветных стентов;**

3) Баллонная дилатация;

4) Фотодинамическая терапия.

13. Назовите преимущества гастростомии по сравнению с установкой назоинтестинального зонда:

1) Более низкая смертность;

2) Быстрое восстановление нутритивного статуса;

3) **Низкий риск развития аспирационных осложнений;**

4) Преимуществ выявлено не было.

14. Назовите недостаток эндоскопического дуоденального стентирования по сравнению с хирургической паллиативной операцией при раке желудка:

1) Более длительное время до возобновления перорального приема пищи;

2) **Увеличение длительности пребывания в стационаре;**

3) Укорочение показателей средней выживаемости.

15. Назовите недостаток открытой гастроэностомии в сравнении с лапараскопической операцией:

1) **Высокая частота задержки опорожнения желудка после операции;**

2) Медленное восстановление нутритивного статуса;

3) Более высокая смертность.

## **2 Раздел №2. Рак органов шеи.**

### **2.1 Рак ротоглотки. Выбор тактики лечения, прогноз**

1. Какой отдел ротоглотке поражается опухолью чаще всего?

**А. Небные миндалины**

- Б. Корень языка
- В. Задняя стенка глотки
- Г. Мягкое небо
- Д. Ретромолярная область

2. Основные симптомы рака ротоглотки?

- А. Боль в горле**
- Б. Иррадиация боли в ухо**
- В. Увеличение л/узлов на шее**
- Г. Изжога
- Д. Сухость во рту.

3. Признаки распространения рака ротоглотки в носоглотку?

- А. Тугоухость**
- Б. Гнойный отит**
- В. Гнусавость**
- Г. Затруднение носового дыхания**
- Д. Ларингит

4. Наиболее частая морфологическая форма опухолей, локализирующихся в области головы и шеи ?

- А. Аденокарцинома
- Б. мукоэпидермоидный рак.
- В. Ацинозноклеточный рак
- Г. Плоскоклеточный рак**
- Д. Саркома неэпителиальная

5. Что является доказанным фактором риска развития рака ротоглотки?

- А. Цитомегаловирус
- Б. Вирус папилломы человека (ВПЧ)
- В. Вирус Эпштейн – Барр
- Г. Ротовирус
- Д. Аденовирус

6. В каком возрасте наиболее часто возникают опухоли органов головы и шеи?

- А. 20 – 30 лет
- Б. 30 – 50 лет
- В. 50 – 60 лет**
- Г. 60 – 70 лет
- Д. Старше 70 лет

7. Основные факторы, провоцирующие развитие рака органов головы и шеи?

- А. Курение**
- Б. Алкоголь**
- В. Вирус папилломы человека (ВПЧ)**
- Г. Бактериальная инфекция
- Д. Нарушение гигиены полости рта.

8. Обязательным методом исследования при диагностике рака носоглотки является

- А. КТ/МРТ основания черепа**
- Б. Осмотр ЛОР – врача
- В. Флюорография

Г. осмотр стоматолога  
Д. Оценка функции внешнего дыхания

9. В анатомическое понятие «ротоглотка» НЕ входят

А. Небные миндалины

Б. Мягкое небо

**В. Надгортанник**

Г. Корень языка

Д. Язычок мягкого неба.

10. В какой среде определяется ассоциация опухоли с ВПЧ

А. Кровь

Б. Моча

**В. Биоптат опухоли**

Г. Слюна

Д. Соскоб со слизистой оболочки полости рта

11. Какие варианты лечения предпочтительны при ВПЧ ассоциированном раке ротоглотки

А. Конкурентная химиолучевая терапия с цисплатином

Б. Операция (трансоральная) на первичном очаге +/- шейная диссекция

В. Дистанционная ЛТ

Г. Дистанционная лучевая терапия + системная ХТ

12. При проведении ЛТ в самостоятельном варианте при раке ротоглотки T1-4 N0M0 доза лучевой терапии на первичный очаг и зоны регионарного метастазирования составляет:

**А. Первичный очаг 66 -74 Гр, регионарные зоны 44 – 64 Гр.**

Б. Первичный очаг 60 Гр, регионарные зоны 50 Гр.

В. Первичный очаг 45-50 Гр, регионарные зоны 45 – 50 Гр.

Г. Первичный очаг 60 Гр, регионарные зоны 66 Гр.

Д. Первичный очаг 66 -74 Гр, регионарные зоны 60– 66 Гр.

13. Какой вариант(ы) рака лечения рака ротоглотки предпочтителен при распространенности опухолевого процесса T104N2-3M0?

**А. Конкурентная ХЛТ с цисплатином**

**Б. Индукционная ХТ с последующей ЛТ или ХЛТ**

В. Операция на первичном очаге +/- одномоментная двусторонняя шейная диссекция

Г. Дистанционная ЛТ =операция на первичном очаге +/- шейная лимфодиссекция с одной или 2- х сторон

Д. ДЛТ+ системная ХТ

14. Показатели заболеваемости опухолевой патологией органов головы и шеи в мире.

**А. 40 000- 50 000 случаев в год**

Б. 20 000 – 30 000 случаев в год

В. 10 000 - 15 000 случаев в год

Г. 50 000 – 60 000 случаев в год

Д. 500 – 10 000 случаев в год

15. Каково соотношение мужчины и женщин, заболевших раком раком органом головы и шеи?

**А. 4:1**

Б. 8:1

В. 3:1

Г. 1:1

Д. 5:1

16. На основании каких симптомов можно заподозрить фебрильную нейтропению?

**А. Повышение температуры тела выше 38.3 °С**

**Б. Четырехкратное повышение температуры тела выше 38°С в течение 24 часов**

**В. Повышение температуры тела до 38°С, сохраняющееся в течение 1 часа и абсолютное число нейтрофилов менее 1000 /мкл, или лейкоцитов менее 500/мкл**

Г. Повышение температуры тела выше 38°С в течение недели

Д. Снижение веса, потеря аппетита

17. Какой временной интервал допустим между проведением хирургического вмешательства и последующим проведением послеоперационной ЛТ?

**А. 6 недель**

Б. 2 недели

В. 4 недели

Г. 8 недель

Д. 10 недель

18. Патогномоничный симптом для рака ротоглоки?

А. Боль в горле, исчезающая при приеме пищи

**Б. Боль в горле с иррадиацией в ухо**

В. Нарушение дыхания

Г. девиация языка

Д. Все вышеперечисленное

19. При какой форме рака ротоглотки наиболее благоприятный прогноз заболевания ( с учетом HPV (ВПЧ) статуса и курения)?

**А. HPV+ некурящие**

Б. HPV+ курящие

В. HPV- некурящие

Г. HPV- курящие

Д. Б и Г

20. В какие сроки после проведения химиолучевого лечения рака ротоглотки рекомендовано выполнение ПЭТ КТ для оценки результативности лечения?

А. через 10 недель

Б. через 12 недель

В. через 4 недели

Г. через 6 недель

Д. через 8 недель

21. В чем состоит комплекс физикального и инструментального обследования при диагностике рака ротоглотки?

**А. Сбор анамнеза**

**Б. Тщательный осмотр полости рта, ротоглотки и других отделов глотки**

**В. Использование цитологического и гистологического методов (соскоб, биопсия, пункция участков, подозрительных на опухоль)**

**Г. Пальпация доступных отделов ротоглотки**

**Д. Пальпация л/узлов шеи.**

22. Какие методы обследования необходимо выполнить для выявления отдаленных метастазов при раке ротоглотки?

**А. КТ органов брюшной полости**

**Б. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства**

**В. Сканирование костей скелета,**

**Г. при необходимости ПЭТ КТ**

**Д. Рентгенография органов грудной клетки или КТ органов грудной клетки**

23. Какие вы знаете классификации по TNM промежуточного уровня?

**А. cTNM = клинический, означает, что стадия установлена по данным не инвазивных методов обследования.**

**Б. pTNM = патологический, что стадия опухоли была установлена после оперативного вмешательства.**

**В. yc / ypTNM = после лечения, применяется в тех случаях, когда опухоль оценивают во время или сразу после противоопухолевого лечения. Характеризуют распространённость опухоли на момент определения диагноза неинвазивными методами или после операции.**

**Г. rTNM = рецидив/прогрессия после лечения, применяется при оценке рецидивных опухолей после безрецидивного периода.**

**Д. aTNM = аутопсия. Опухоль классифицирована после аутопсии.**

24. Что соответствует T4a стадии при раке ротоглотки?

**А. T4a - опухоль прорастает в любую из следующих структур: гортань, глубокие/наружные мышцы языка (подбородочно-язычную, подъязычно-язычную, нёбно-язычную, шилоязычную), медиальную крыловидную мышцу, твёрдое нёбо или нижнюю челюсть.**

**Б. T4b - опухоль прорастает в любую из следующих структур: латеральную крыловидную мышцу, пластинку крыловидной кости, боковую стенку носовой части глотки, основание черепа, сонную артерию.**

**В. опухоль более 4 см в наибольшем измерении или распространяется на язычную поверхность надгортанника.**

**Г. опухоль более 6см**

**Д. Опухоль поражает соседние органы и ткани**

### **2.3 Рак слизистой оболочки полости рта. Выбор метода реконструкции**

1. Чаще всего опухоли полости рта регистрируются в возрасте:

18-25

25-35

35-40

**55 лет и старше**

2. Среди злокачественных образований полости рта, чаще всего встречается?

**Плоскоклеточный рак**

Хондросаркома

Меланома

3. Злокачественные образования в полости рта, чаще встречаются у:

**Мужчин**  
Женщин  
Равноправно

4. Рак языка чаще и агрессивнее метастазирует при локализации опухолевого процесса:

Боковой поверхности языка

**Корень языка**

Нижняя поверхность языка

Кончик языка

5. По классификации TNM 8, опухоль размером 3 см, в наибольшем измерении, классифицируется как:

T1

**T2**

T3

T4a

6. При наличии метастатического поражения одного лимфатического узла шеи на стороне первичного очага до 3 см, классифицируется как:

**N1**

N2a

N2b

N2c

7. При злокачественных опухолях полости рта, метастазирование в отдаленные органы происходит в:

**1-5%**

10-15%

15-20%

50 и более %

8. При злокачественных опухолях полости рта, метастазирование в регионарные лимфатические узлы происходит в:

10-15%

15-20%

30-40%

**40 и более %**

9. 1-е место по злокачественным образованиям органов полости рта занимает:

**Язык**

Дно полости рта

Твёрдое нёбо

Щека

10. При раке задних отделов слизистой оболочки щеки, чаще всего метастазы локализуются:

**Средние и верхние яремные лимфатические узлы**

Поднижнечелюстные

Паратрахеальные

Подбородочные

11. Факторами риска возникновения рака полости рта, являются:

Курение, алкоголь,  
Постоянная инфекция полости рта  
Травма слизистой оболочки, неадекватное протезирование

**Все вышеперечисленное**

При раке языка, инвазия первичного очага 5 мм, объем оперативного вмешательства следует выбрать:

Удаление первичного очага

**Удаление первичного очага и шейной лимфодиссекцией на стороне первичного поражения**

Удаление первичного очага и шейной лимфодиссекцией с 2х сторон

12. Наиболее часто рак слизистой оболочки полости рта выявляется на:

I стадии

II стадии

**III-IV стадии**

13. Диагностика злокачественных образований полости рта должна включать:

Осмотр полости рта, пальпация

Соскоб, мазки с эрозивных и язвенных поверхностей

Биопсия опухоли

УЗИ области шеи

**Все вышеперечисленное**

14. Неблагоприятные клинические факторы при плоскоклеточном раке полости рта:

Первичный очаг более 2 см.

Локализация процессов в задних отделах полости рта

Инфильтративный тип роста.

Раннее метастазирование

**Все ответы верны**

15. При раке языка pT1N0M0, при проведенном радикальном лечении, дальнейшая тактика:

**Динамическое наблюдение**

Послеоперационная химиотерапия

Послеоперационная лучевая терапия

Послеоперационная химиолучевая терапия

16. План динамического наблюдения пациентов, получивших радикальное лечение по поводу рака полости рта **в течение первого года** включает, контрольные осмотры с интервалом:

**1 раз в 3 месяца**

1 раз в 6 месяцев

1 раз в 12 месяцев

17. При раке языка чаще поражается:

**Боковая поверхность языка**

Кончик языка

Корень языка

Дорсальная поверхность

18. Злокачественные образования дна полости рта по частоте занимают:

1-е место

**2-е место**

3- место

4 место

19. По TNM8 метастаз на противоположной от первичного очага стороне размерами до 6 см., классифицируется как:

N1

N2a

N2b

**N2c**

N3

20. При проведение послеоперационной лучевой терапии, необходимо начать лечение в период:

Не позднее чем через 6 недель после оперативного вмешательства.

Не ранее чем через 6 недель после оперативного вмешательства

Не позднее чем через 6 месяцев после оперативного вмешательства

Не ранее чем через 6 месяцев после оперативного вмешательства.

21. План динамического наблюдения пациентов, получивших радикальное лечение по поводу рака полости рта **спустя 5 лет** включает, контрольные осмотры с интервалом:

3 месяца

6 месяцев

1 раз в год

**Не требуют наблюдения**

22. При раке слизистой оболочки щеки pT1N2M0, соответствует стадии:

Стадия I

**Стадия II**

Стадия III

Стадия IVa

Стадия IVb

23. При раке дна полости рта pT2N0M0, соответствует стадии:

**Стадия I**

Стадия II

Стадия III

Стадия IVa

Стадия IVb

24. При злокачественном новообразование альвеолярного отростка нижней челюсти с прорастанием в кортикальный слой кости, по TNM8 классифицируется как:

T1

T2

T3

**T4a**

T4b

25. В полости рта чаще всего встречается форма рака:

Папиллярный рак  
Язвенный рак  
**Язвенно-инфильтративная форма**  
Инфильтрирующая опухоль

26. При раке дна полости рта pT2N1M0, при проведенном радикальном лечении, дальнейшая тактика:

**Послеоперационная лучевая терапия**  
Послеоперационная химиолучевая терапия  
Динамическое наблюдение  
Послеоперационная химиотерапия

27. По TNM8 наличие метастаза 4 см, на стороне первичного очага без экстрондулярного распространения (ENE-), классифицируется как:

N1  
**N2a**  
N2b  
N2c  
N3

28. Комбинированное лечение это:  
Химиотерапия и хирургическое лечение  
**Лучевая терапия и хирургическое лечение**  
Химиолучевая терапия и хирургическое лечение

29. В анатомические структуры образующие полость рта входит все, кроме:  
Дно полости рта  
Альвеолярный отросток нижней челюсти  
**Корень языка**  
Твердое небо

30. Начальный период злокачественных образований слизистой оболочки полости рта сопровождается:

Тризм  
Болевой синдром  
**Протекает бессимптомно**

31. Злокачественные опухоли органов полости рта представлены плоскоклеточным раком в:

15-20% случаев  
30-40% случаев  
50-60% случаев  
**90-95% случаев**

32. К предраковым образованиям слизистой оболочки полости рта относятся:  
Дискератоз  
Лейкоплакия  
Лейкокератоз  
**Все вышеперечисленное**

33. При гистологическом исследовании, неблагоприятным фактором является наличие

Наличие периневральной инвазии  
Наличие лимфоваскулярной инвазии  
**Оба ответа верны**

34. По классификации TNM8, наличие двусторонних метастазов до 6 см, без экстранодулярного распространения(ENE-), классифицируется как:

- N2a
- N2b
- N2c**
- N3a
- N3b

### **3 Раздел №3. Опухоли печени**

#### **3.1 Лекарственная терапия гепатоцеллюлярного рака и холангиоцеллюлярного рака**

1. Основные факторы риска развития ГЦР
  - 1) Цирроз печени (любой этиологии)
  - 2) Вирусный гепатит В
  - 3) Вирусный гепатит С
  - 4) Метаболический синдром
  - 5) Алкоголь
  - 6) Все вышеперечисленное**

2. Какой прирост заболеваемости (стандартизованный показатель) первичным раком печени в РФ за период с 2008 по 2018 г?

- 1) ~40%
- 2) ~30%
- 3) ~20%**

3. Морфологическое подтверждение ГЦР не требуется, если по данным высококачественного рентген-диагностического исследования - мультифазной КТ (4-фазная) и/или динамической контрастной МРТ - в печени на фоне цирроза выявлена опухоль с гипervasкуляризацией в артериальную фазу и «вымыванием» в портальную или отсроченную фазы

- 1) Утверждение верно**
- 2) Утверждение неверно

4. АФП является опухоль-специфическим маркером и может использоваться в качестве диагностического критерия

- 1) ДА
- 2) НЕТ**

5. У пациента 42 лет, с недавно выявленным хроническим вирусным гепатитом В при УЗИ выявлено несколько опухолевых образований от 4 до 7 см в Д в обеих долях печени. Признаков цирроза нет. ECOG=0. Функция печени компенсирована. АФП= 4,2 нг/мл. Наиболее информативное исследование?

- 1) Мультифазная КТ органов брюшной полости
- 2) Тонкоигольная биопсия доступной опухоли
- 3) Кор-биопсия опухоли**
- 4) ПЭТ-КТ

6. Классификация BCLC не учитывает
  - 1) Распространенность опухолевого процесса
  - 2) Функциональное состояние по шкале ECOG
  - 3) Функцию печени
  - 4) **Уровень АФП**
  - 5) Макрососудистую инвазию опухоли
  
7. Диагноз распространенной стадии ГЦР – «BCLC C» устанавливается при условии, кроме
  - 1) Инвазия опухолью любого размера магистральных сосудов печени
  - 2) Внепечёночные метастазы
  - 3) Сохранная функция печени (класс Чалд-Пью А)
  - 4) **Функциональный статус ECOG 3**
  
8. ТАХЭ противопоказано, кроме
  - 1) Внепеченочное распространение опухолевого процесса
  - 2) Декомпенсированный цирроз печени (CP B  $\geq$  8)
  - 3) **Билобарное поражение печени**
  - 4) Тромбоз крупных ветвей и/или ствола воротной вены
  - 5) Почечная недостаточность (креатинин  $\geq$  2 мг/дл или клиренс креатинина < 30 мл/мин)
  
9. Классификация цирроза по Чалд-Пью не учитывает
  - 1) Уровень сывороточного альбумина
  - 2) Уровень общего билирубина
  - 3) **Число тромбоцитов в мкл**
  - 4) Наличие энцефалопатии
  - 5) Наличие асцита.
  
10. Цитотоксическая химиотерапия увеличивает выживаемость больных распространенным ГЦР
  - 1) **Нет**
  - 2) Да

### **3.2. Локальная терапия первичных и вторичных опухолей печени**

1. Для проведения локальной деструкции опухолей печени применяются следующие доступы:
  - 1) Интраоперационный
  - 2) Лапароскопический
  - 3) Чрескожный
  - 4) **Все перечисленные**
  
2. После проведения локальной деструкции не колоректальных метастазов в печени дальнейшее системное лечение:
  - 1) Во всех случаях не требуется
  - 2) Во случаях требуется
  - 3) **Зависит от морфологического варианта опухоли и проводимого ранее системного лечения**

3. Максимально эффективной локальной деструкции могут подвергаться метастатические опухоли размерами:

- 1) **1 -3 см**
- 2) 4 см
- 3) 5 - 7 см.
- 4) 5 – 10 см

4. При планировании проведения локальной деструкции метастазов в печени необходимо учитывать следующие показатели:

- 1) **Размер опухолевых узлов**
- 2) **Количество опухолевых узлов**
- 3) **Локализацию опухолевых узлов**
- 4) Степень васкуляризации опухолевых узлов

5. При выявлении единичных метастазов рака молочной железы в печени после ранее проведенной резекции печени лечебная тактика может быть следующей:

- 1) Системное лечение (химиотерапия)
- 2) Повторная резекция печени с последующей химиотерапией
- 3) Локальная деструкция печени с последующей химиотерапией
- 4) **Все перечисленные методы**

6. Химиоэмболизация печени при метастазах увеальной меланомы может выполняться при поражении органа не более чем:

- 1) **На 30%**
- 2) **На 40%**
- 3) **На 50%**
- 4) **На 60%**

7. Трансартериальная химиоэмболизация, выполняемая по поводу метастатического поражения печени проявляет наибольшую эффективность в следующих случаях:

- 1) Размеры опухоли менее 1,5 см
- 2) **Опухоль гипervasкулярная**
- 3) Опухоль характеризуется инфильтративным ростом
- 4) **Опухоль характеризуется узловых ростом**

8. Противопоказаниями к проведению радиоэмболизации при метастатическом поражении печени является:

- 1) Цирроз печени Чайл-Пью А
- 2) **«Утечка» радиофармпрепарата в легочную ткань более чем на 15%**
- 3) Тромбоз ветви воротной вены
- 4) Метастатическое поражение печени более чем на 50%

9. Для оценки эффективности локальной деструкции, ТАХЭ, ТАРЭ метастазов в печени используют следующие методы:

- 1) **Определение уровня опухолевых маркеров**
- 2) **МРТ с внутривенным контрастным усилением**
- 3) **Чрескожная тонкоигольная биопсия**
- 4) Лапароскопия
- 5) Радиоизотопное исследование

**10.** Основным лучевым методом контроля изменений в зоне локального воздействия на опухоли печени является:

- 1) УЗИ
- 2) КТ
- 3) **МРТ с внутривенным контрастным усилением**

**11.** Современными критериями, применяемыми для оценки изменений в зоне локального воздействия на гиперваскулярные опухоли печени являются:

- 1) Критерии «WHO»
- 2) **Критерии «mRECIST»**
- 3) Критерии «BIRADS»

#### **4 Раздел №4. Рак поджелудочной железы**

##### **4.1 Комбинированное и комплексное лечение локализованного РПЖ (Покатаев И.А.)**

**1.** Нужна ли адъювантная химиотерапия при I стадии рака поджелудочной железы?

- 1) **нужна всем при отсутствии противопоказаний**
- 2) Нужна только при низкой степени дифференцировки опухоли
- 3) Не нужна вне зависимости от других факторов риска
- 4) Нужна при MSS-фенотипе

**2.** Какой режим адъювантной химиотерапии является наиболее эффективным?

- 1) гемцитабин + капецитабин
- 2) гемцитабин
- 3) **mFOLFIRINOX**
- 4) гемцитабин + пав-паклитаксел

**3.** В течение какого максимального интервала времени от операции целесообразно проведение адъювантной химиотерапии при раке поджелудочной железы?

- 1) 6 недель
- 2) 8 недель
- 3) **12 недель**
- 4) 4 недели

**4.** Какой режим химиотерапии не используется в адъювантной терапии рака поджелудочной железы

- 1) гемцитабин+капецитабин
- 2) **гемцитабин+эрлотиниб**
- 3) FOLFIRINOX
- 4) Гемцитабин

**5.** Является ли проведение адъювантной лучевой терапии стандартом лечения при раке поджелудочной железы

- 1) является вне зависимости от других факторов риска рецидива
- 2) является при выявлении определенных факторов риска
- 3) **не является**

**6.** Каковы показания к адъювантной лучевой терапии при раке поджелудочной железы?

- 1) pN+
- 2) R1 или R2 резекции
- 3) сосудистая или периневральная инвазия
- 4) pT3-T4
- 5) **адьювантная лучевая терапия не рекомендуется вне зависимости от факторов риска**

**факторов риска**

**7.** Выберите алгоритм лечения погранично резектабельного рака поджелудочной железы

- 1) **предоперационная химиотерапия, далее операция**
- 2) предоперационная лучевая терапия, далее операция
- 3) операция, далее адьювантная химиотерапия
- 4) операция, далее адьювантная химиолучевая терапия

**8.** какие режимы химиотерапии обладают наибольшей частотой объективных эффектов?

- 1) гемцитабин + капецитабин
- 2) гемцитабин
- 3) **mFOLFIRINOX**
- 4) **гемцитабин + пab-паклитаксел**

**9.** Эффективным режимом адьювантной химиотерапии при раке желчных протоков является:

- 1) Гемцитабин
- 2) **капецитабин**
- 3) гемцитабин + капецитабин
- 4) гемцитабин + цисплатин

**10.** стандартом терапии местнораспространенного рака поджелудочной железы является:

- 1) гемцитабин
- 2) капецитабин
- 3) гемцитабин + капецитабин
- 4) **гемцитабин + цисплатин**

**11.** Выберите верные утверждения по лечению рака большого дуоденального сосочка

- 1) **принципы лечения аналогичны раку поджелудочной железы**
- 2) **отдельные рандомизированные исследования для пациентов с карциномами БДС не проводились**
- 3) **клинические рекомендации для лечения данной категории пациентов не разработаны**
- 4) адьювантная терапия при раке БДС оказалась не эффективна по итогам проведенных рандомизированных исследований

**12.** Классификация резектабельности рака поджелудочной железы основана на:

- 1) **-рентгенологических данных**
- 2) совокупности ECOG-статуса пациента, данных обследования и диагностической лапароскопии
- 3) возможности радикального удаления отдаленных метастазов.

**13.** Какова наиболее частая причина прогрессирования рака поджелудочной железы после радикальной резекции

1) **появление отдаленных метастазов**

2) локорегионарный рецидив

3) Отдаленные метастазы и локорегионарный рецидив развиваются приблизительно с равной частотой и могут сочетаться у одного пациента

**14.** Какова оптимальная длительность адъювантной химиотерапии рака поджелудочной железы?

1) до прогрессирования заболевания

2) **6 месяцев**

3) 4 месяца

4) 1 год

**15.** С какого метода следует начинать лечение местнораспространенного рака поджелудочной железы?

1) химиолучевая терапия

2) **индукционная химиотерапия**

3) Необратимая электропорация

4) Радиочастотная абляция

#### **4.2 Лечение диссеминированного рака поджелудочной железы**

**1.** Какие режимы химиотерапии используются при метастатическом раке поджелудочной железы?

1) **FOLFIRINOX**

2) **Паклитаксел+альбумин в сочетании с гемцитабином**

3) Гемцитабин + капецитабин

4) гемцитабин + доцетаксел

**2.** Какие комбинации гемцитабина с противоопухолевыми препаратами продемонстрировали увеличение продолжительности жизни при сравнении с гемцитабином в I линии терапии рака поджелудочной железы?

1) **Паклитаксел+альбумин в сочетании с гемцитабином**

2) оксалиплатин + гемцитабин

3) пеметрексед + гемцитабин

4) иринотекан + гемцитабин

**3.** Выберите верное утверждение в отношении комбинации гемцитабина и эрлотиниба

1) статистически и клинически значимо увеличивает продолжительность жизни при сравнении с гемцитабином;

2) **статистически значимо увеличивает продолжительность жизни при сравнении с гемцитабином, но клиническая польза крайне мала;**

3) один из рекомендованных режимов адъювантной терапии при раке поджелудочной железы;

4) один из рекомендованных режимов терапии местнораспространенного рака поджелудочной железы.

**4.** Как долго следует продолжать выбранный режим химиотерапии при метастатическом раке поджелудочной железы?

- 1) до прогрессирования или непереносимой токсичности, несмотря на редукцию доз
  - 2) 4 курса
  - 3) 6 курсов
  - 4) до конца жизни
5. Какой режим химиотерапии является наиболее токсичным?
- 1) **FOLFIRINOX**
  - 2) Паклитаксел+альбумин в сочетании с гемцитабином
  - 3) Гемцитабин + капецитабин
6. Какой режим химиотерапии может быть использован во второй линии при прогрессировании опухоли во время гемцитабин-содержащей химиотерапии первой линии?
- 1) **mFOLFIRINOX**
  - 2) Паклитаксел+альбумин в сочетании с гемцитабином
  - 3) Гемцитабин + капецитабин
  - 4) **FOLFOX**
  - 5) **FOLFIRI**
7. Какой режим химиотерапии может быть использован во второй линии при прогрессировании опухоли на фоне химиотерапии по схеме FOLFIRINOX?
- 1) mFOLFIRINOX
  - 2) **Паклитаксел+альбумин в сочетании с гемцитабином**
  - 3) Гемцитабин + доцетаксел
  - 4) **гемцитабин**
  - 5) FOLFIRI
8. Какие таргетные препараты применяются при раке поджелудочной железы?
- 1) Моноклональные антитела-ингибиторы EGFR
  - 2) Бевацизумаб
  - 3) Трастузумаб
  - 4) Все вышеперечисленное
  - 5) **Никакие из вышеперечисленных**
9. Есть ли показания к иммунотерапии при раке поджелудочной железы?
- 1) Как опция в третьей линии терапии при исчерпанности других вариантов
  - 2) При экспрессии PD-L1
  - 3) **При наличии MSI/dMMR**
  - 4) Показаний к иммунотерапии при РПЖ нет
10. Какой материал должен быть использован для выявления микросателлитной нестабильности при раке поджелудочной железы
- 1) **образец нормальной ткани или крови и опухолевой ткани**
  - 2) Блок с нормальной тканью или кровь
  - 3) Опухолевый блок
11. Герминальные мутации в каких генах чаще всего ассоциированы с развитием рака поджелудочной железы?
- 1) **BRCA2**
  - 2) RB1
  - 3) CHEK2

12. Какие биомаркеры следует рутинно определять при раке поджелудочной железы?
- 1) мутации KRAS
  - 2) мутации BRAF
  - 3) Амплификация/ гиперэкспрессия HER2/neu
  - 4) все вышеперечисленное
  - 5) **ничего из перечисленного**
13. Назовите стандарт химиотерапии 1 линии при раке желчных протоков
- 1) **цисплатин + гемцитабин**
  - 2) гемцитабин + капецитабин
  - 3) FOLFIRINOX
  - 4) гемцитабин + nab-паклитаксел
14. какие опции терапии второй линии при раке желчных протоков существуют при прогрессировании после терапии цисплатином и гемцитабином?
- 1) **Капецитабин**
  - 2) гемцитабин + nab-паклитаксел
  - 3) **пембролизумаб при MSI-H**
  - 4) **FOLFOX**

## 5 Раздел №5 Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта, гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСТ)

### 5.1 Лекарственная терапия нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта

1. Укажите один правильный ответ. Наиболее распространенная функционирующая нейроэндокринная опухоль поджелудочной железы
- 1) Карциноид
  - 2) Гастронома
  - 3) ВИПома
  - 4) **Инсулинома**
  - 5) Глюкогонома
2. Укажите один правильный ответ. Синдром Золлингера-Эллисона обусловлен нейроэндокринной опухолью
- 1) Инсулиномой
  - 2) Глюкогономой
  - 3) ВИПомой
  - 4) **Гастрономой**
  - 5) Карциноидом
3. Укажите все верные ответы. Триада Уиппла при эндогенном гиперинсулинизме включает в себя
- 1) **Симптомная гипогликемия**
  - 2) **Лабораторно определенная гипогликемия ниже 2,5 ммоль/л**
  - 3) Повышение концентрации С-пептида
  - 4) Снижение концентрации проинсулина

5) **Обратимость гипогликемии при инфузии глюкозы**

4. Укажите все верные ответы. Клиническая картина синдромом Золлингера-Эллисона характеризуется

- 1) **Пептической язвой двенадцатиперстной кишки**
- 2) **Пептической язвой желудка**
- 3) **Диареей**
- 4) Эрозиями пищевода
- 5) Геморридальными кровотечениями

5. Укажите один правильный ответ. Синдром панкреатической холеры обусловлен нейроэндокринной опухолью

- 1) Инсулиномой
- 2) Глюкогономой
- 3) **ВИПомой**
- 4) Гастроинномой
- 5) Карциноидом

6. Укажите все верные ответы. Нейроэндокринные опухоли поджелудочной железы характерны для следующих наследственных синдромов множественной эндокринной неоплазии

- 1) **Синдром Вермера**
- 2) Синдром Сиппла
- 3) Синдром Горлина
- 4) **Синдром фон Хиппеля-Линдау**
- 5) Нейрофиброматоз 1 типа

7. Укажите все верные ответы. У больных синдромом фон Хиппеля-Линдау среди эндокринных проявлений чаще всего встречается

- 1) Аденома околощитовидных желез
- 2) **Опухоли поджелудочной железы**
- 3) **Опухоли надпочечников**
- 4) Опухоль аденогипофиза
- 5) Медуллярная карцинома щитовидной железы.

8. Укажите один правильный ответ. Укажите один правильный ответ. Динамическое наблюдение без специального лечения допустимо при нейроэндокринных опухолях поджелудочной железы.

- 1) **Нефункциональные опухоли менее 2 см в диаметре без признаков роста и панкреатической гипертензии**
- 2) Нейроэндокринные опухоли менее 3 см в диаметре без признаков панкреатической гипертензии
- 3) Диссеминированные опухоли с метастатическим поражением печени
- 4) Функционирующие опухоли менее 2 см в диаметре без признаков панкреатической гипертензии
- 5) Диссеминированные опухоли с метастатическим поражением печени без карциноидного синдрома

9. Укажите один правильный ответ. Карциноидный синдром наиболее часто обусловлен

- 1) Феохромоцитомой
- 2) Параганглиомой

- 3) Патиреоидной аденомой
- 4) **Высокодифференцированной нейроэндокринной опухолью**
- 5) Инсулиномой

10. Укажите все верные ответы. К методам топической диагностики высококодифференцированных нейроэндокринных опухолей поджелудочной железы относится

- 1) Позитронно эмиссионная томография с  $^{18}\text{F}$ -фтордезоксиглюкозой
- 2) **Позитронно эмиссионная томография с  $^{68}\text{Ga}$ -DOTA-TATE**
- 3) **Эндоскопическая ультрасонография**
- 4) **Компьютерная томография с внутривенным контрастированием**
- 5) Магнитно-резонансная холагипанкреатография

11. Укажите все верные ответы. Grade нейроэндокринной опухоли определяется.

- 1) **Числом митозов**
- 2) Наличием экспрессии Хромогранина А
- 3) **Уровнем экспрессии белка KI-67**
- 4) Размером первичной опухоли
- 5) Наличием отдаленных метастазов

12. Укажите один верный ответ. Наиболее чувствительным методом топической диагностики высококодифференцированных нейроэндокринных опухолей является

- 1) Сцинтиграфия с  $^{99\text{-Tc}}$
- 2) **Позитронно эмиссионная томография с  $^{68}\text{Ga}$ -DOTA**
- 3)  $^{111}\text{-In}$  Сцинтиграфия
- 4) Компьютерная томография с внутривенным контрастированием
- 5) Позитронно эмиссионная томография с  $^{18}\text{F}$ -ФДГ

13. Укажите все верные ответы. У пациента после удаления полипа дна желудка гистологическое исследование показало нейроэндокринную опухоль. Рекомендованная тактика:

- 1) Гастэрэктомия с лимфаденэктомией
- 2) Проксимальная резекция желудка
- 3) **ИГХ исследование удаленного полипа**
- 4) **Определение общего гастрина**
- 5) Назначение пролонгированных синтетических аналогов соматостатина

14. Укажите все верные ответы. Карциноиды желудка 1 типа характеризуются

- 1) **Низким уровнем экспрессии KI-67**
- 2) **Наличием атрофического аутоимунного гастрита**
- 3) Положительным статусом *Helicobacter pylori*
- 4) **Высокой концентрацией гастрина**
- 5) **Сниженной кислотопродуцирующей функцией желудка**

15. Укажите все верные ответы. Карциноиды желудка 3 типа характеризуются

- 1) **Высоким уровнем экспрессии KI-67**
- 2) Наличием гипертрофической гиперсекреторной гастропатии
- 3) Положительным статусом *Helicobacter pylori*
- 4) **Нормальной концентрацией гастрина**

## 5.1 Морфология, диагностика, стадирование

1. Почему зебра?
  - 1) потому, что красивая
  - 2) потому, что редкая....**
  - 3) потому, что забавная
  
2. Из каких клеток развиваются нейроэндокринные опухоли?
  - 1) из стромальных клеток
  - 2) из нейроэндокринных клеток**
  - 3) из первичных половых клеток человека
  
3. Какие особенности присущи нейроэндокринным опухолям?
  - 1) чаще выявляются на ранних стадиях заболевания
  - 2) не имеют характерной клинической симптоматики
  - 3) синтезируют, запасают и продуцируют биологически активные вещества**
  
4. Какая локализация наиболее часто встречается среди НЭО?
  - 1) опухоли головы и шеи
  - 2) опухоли органов желудочно-кишечного тракта**
  - 3) опухоли грудной полости
  
5. Какой синдром является наиболее характерным для нейроэндокринных опухолей?
  - 1) Синдром беспокойных ног
  - 2) Карциноидный**
  - 3) Синдром Мюнхгаузена
  
6. Какие симптомы характерны для карциноидного синдрома?
  - 1) отливы, бледность, запоры
  - 2) заторможенность, желтушность, ахолия
  - 3) приливы, гиперемия лица и верхней части туловища, диарея**
  
7. Какие из параметров являются маркерами карциноидного синдрома?
  - 1) Ферритин крови и общий анализ мочи
  - 2) СОЭ и анализ мочи по Нечипоренко
  - 3) серотонин плазмы крови и 5-ГОИУК мочи**
  
8. С чем связан патогенез диареи при карциноидном синдроме?
  - 1) с употреблением несвежей пищи
  - 2) с длительным применением антибиотиков или бактериальным поражением *Clostridium difficile*
  - 3) с гиперпродукцией серотонина**
  
9. Наличие какой первичной локализации НЭО чаще всего ассоциировано с карциноидным синдромом?
  - 1) опухоли легких
  - 2) опухоли тонкой кишки**
  - 3) опухоли толстой кишки
  
10. Какая локализация метастазов наиболее часто встречается при диссеминированных НЭО и ассоциируется с карциноидным синдромом?

- 1) **метастазы в печени**
  - 2) метастазы в легких
  - 3) метастазы по брюшине
11. Какой из маркеров является универсальным для НЭО?
- 1) раковоэмбриональный антиген
  - 2) **ХромогранинА**
  - 3) ингибин
12. Что формируется при длительно существующем карциноидном синдроме и высоком пиковом уровне серотонина?
- 1) Гирсутизм
  - 2) **фиброэластоз эндокарда и клапанов, абдоминальный и тазовый фиброз**
  - 3) абдоминальный тип ожирения
13. Какие отделы сердца чаще всего повреждаются при карциноидной болезни сердца?
- 1) **Правые**
  - 2) левые
  - 3) и правые, и левые
14. Какой метод и биохимический маркер применяются для диагностики и мониторинга карциноидной болезни сердца?
- 1) ЭКГ + тропониновый тест
  - 2) коронарография + креатинкиназа МВ
  - 3) **ЭХО-сердца + NT-proBNP \**
15. Какое исследование необходимо провести для определения степени дифференцировки НЭО?
- 1) исследование плазмы крови
  - 2) **иммуногистохимическое исследование**
  - 3) молекулярно-генетическое исследование
16. Существует ли различие в методах диагностики высокодифференцированных низкодифференцированных НЭО?
- 1) Нет
  - 2) **Да**
17. Какой диагностический метод является специфическим для высокодифференцированных НЭО?
- 1) ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -ФДГ
  - 2) Денситометрия
  - 3) **ПЭТ/КТ с  $^{68}\text{Ga}$ -ДОТА-октреотидом**
18. Какой метод диагностики используется для выявления нейроэндокринных карцином?
- 1) Радиоизотопная сцинтиграфия с аналогами соматостатина ( $^{111}\text{In}$ -октреотидом)
  - 2) **ПЭТ/КТ с  $^{18}\text{F}$ -ФДГ**
  - 3) ПЭТ/КТ с  $^{68}\text{Ga}$ -ДОТА-октреотидом
19. Бывают ли НЭО первично-множественными?

- 1) Нет
- 2) Да**
- 3) Затрудняюсь ответить

20. Какие из генетических синдромов связаны с наличием нейроэндокринных опухолей?

- 1) Синдром Жильбера
- 2) Синдром МЭН I-II**
- 3) Синдром Дауна

21. Высокодифференцированные нейроэндокринные неоплазии обозначают термином:

- 1) нейроэндокринный рак (карцинома)
- 2) нейроэндокринный скирр
- 3) нейроэндокринная опухоль**

22. Согласно патоморфологической классификации ВОЗ 2019 года НЭО с показателем Ki-67=14% соответствует:

- 1) Грейд 1 (G1)
- 2) Грейд 2 (G2)**
- 3) Грейд 3 (G3)

23. Согласно патоморфологической классификации ВОЗ 2019 года НЭО с показателем Ki-67=1% соответствует:

- 1) **Грейд 1 (G1)**
- 2) Грейд 2 (G2)
- 3) Грейд 3 (G3)

24. Каковы особенности диагностики и лечения НЭО?

- 1) Подходы к диагностике и лечению для всех НЭО одинаковы
- 2) Различаются по подходам к лечению в зависимости от локализации и степени злокачественности.**
- 3) Лечение не зависит от степени дифференцировки опухоли

## 5.2 Лечение локализованных форм НЭО

1. По данным регистра национального института рака США (SEER) заболеваемость нейроэндокринными опухолями с 1973 по 2012 годы:

- 1) Не выросла
- 2) Выросла на 30%
- 3) Выросла в 6 раз**
- 4) Выросла в 20 раз

2. Наиболее часто нейроэндокринные опухоли диагностируются в:

- 1) Органах ЖКТ**
- 2) Легких
- 3) Органах малого таза
- 4) Головном мозге

3. Наиболее часто среди органов ЖКТ нейроэндокринные опухоли диагностируются в:

- 1) Червеобразном отростке
- 2) Двенадцатиперстной кишке
- 3) Желудке
- 4) **Тонкой кишке и поджелудочной железе**

4. В основе классификации ВОЗ, применяемой для органов ЖКТ, лежат такие показатели как:

- 1) Индекс пролиферативной активности
- 2) Количество митозов
- 3) **Индекс пролиферативной активности и количество митозов в 10 полях зрения**
- 4) Данные световой микроскопии

5. По данным классификации ВОЗ в низкодифференцированных нейроэндокринных новообразований индекс Ki67 составляет:

- 1) **>20%**
- 2) 10-20%
- 3) 2-10%
- 4) <2%

6. Классификация, неприменяемая для НЭО желудка

- 1) Классификация ВОЗ 2010 года
- 2) Классификация TNM ГШСС
- 3) клиничко-морфологическая классификация
- 4) **классификация Lauren**

7. Тип НЭО желудка не связанный с гипергастринемией

- 1) первый тип
- 2) второй тип
- 3) **третий тип**

8. Методом выбора в лечение больных высокодифференцированными НЭО желудка T1N0M0 является

- 1) Химиотерапия
- 2) **эндоскопические резекция слизистой**
- 3) гастрэктомия
- 4) лучевая терапия

9. У 95% пациентов с НЭО тонкой кишки и метастазами в печень развивается

- 1) кишечная непроходимость
- 2) кишечное кровотечение
- 3) **карциноидный синдром**
- 4) метастатическое поражение головного мозга

10. Общая пятилетняя выживаемость пациентов с диссеминированной формой НЭО тонкой кишки составляет

- 1) 100%
- 2) **55%**
- 3) 25%
- 4) 0%

11. Как правило диагноз НЭО червеобразного отростка выставляется на основании:

- 1) **гистологического исследования удаленного операционного материала**
- 2) ПЭТ-КТ с Ga<sup>68</sup>
- 3) Колоноскопии
- 4) данных, полученных при физикальном осмотре

12. В группе НЭО поджелудочной железы не выделяют:

- 1) функционирующие опухоли
- 2) нефункционирующие опухоли
- 3) спящие опухоли

13. В основе классификации ВОЗ, применяемой для легкого, лежат такие показатели как:

- 1) Индекс пролиферативной активности
- 2) Количество митозов
- 3) **Количество митозов и некрозы**
- 4) Некрозы

### 5.3 Лекарственная терапия нейроэндокринных опухолей

1. Назовите все возможные подходы к лекарственной терапии нейроэндокринных неоплазий

- 1) химиотерапия, таргетная терапия
- 2) **биотерапия, таргетная терапия, химиотерапия, радионуклидная терапия, иммунотерапия**
- 3) иммунотерапия, химиотерапия

2. Какие группы препаратов используют в биотерапии НЭО?:

- 1) пробиотики и антибиотики
- 2) кортикостероиды и синтетические препараты гормонов щитовидной железы
- 3) **аналоги соматостатина и альфа интерфероны**

3. Какие из перечисленных препаратов являются аналогами соматостатина?

- 1) **ланреотид, октреотид**
- 2) эверолимус, сунитиниб
- 3) темозоломид, капецитабин

4. Выберите правильное утверждение:

- 1) **аналоги соматостатина являются антисекреторными и противоопухолевыми препаратами**
- 2) аналоги соматостатина являются только антисекреторными препаратами
- 3) аналоги соматостатина не являются противоопухолевыми препаратами, а используются только для симптоматической терапии.

5. Проводились ли рандомизированные плацебоконтролируемые исследования, доказавшие противоопухолевую активность аналогов соматостатина?

- 1) **да, проводились, результаты исследований достоверны**
- 2) нет, не проводились

- 3) да проводились, но результаты исследований не достоверны
6. В каком исследовании была достигнута медиана выживаемости без прогрессирования у пациентов получавших ланреотид?
- 1) PROMID
  - 2) RADIANT-3
  - 3) **CLARINET OLE**
7. В каком исследовании была достигнута медиана выживаемости без прогрессирования у пациентов получавших октреотид?
- 1) **PROMID**
  - 2) RADIANT-3
  - 3) PRIMARYS
8. Основываясь на данных исследования CLARINET, при каком значении Ki-67 рекомендовано использование аналогов соматостатина как самостоятельных противоопухолевых препаратов?
- 1) Ki-67 до 50%
  - 2) **Ki-67 < 10%**
  - 3) Ki-67 < 1%
9. Возможно ли использование аналогов соматостатина с другими видами лекарственной терапии?
- 1) да, только с таргетной терапией
  - 2) нет, только самостоятельное применение
  - 3) **да, совместно с таргетной терапией, химиотерапией, радионуклидной терапией, иммунотерапией**
10. В какой линии лечения пролонгированные аналоги соматостатина используются как самостоятельные противоопухолевые препараты в случае высокодифференцированных НЭО?
- 1) в III линии противоопухолевой терапии
  - 2) во II линии противоопухолевой терапии
  - 3) **в I линии противоопухолевой терапии**
11. Пути преодоления тахифилаксии к аналогам соматостатина:
- 1) постепенное снижение дозы препарата
  - 2) перерыв в лечении 2-3 месяца, затем следующий курс
  - 3) **повышение дозы пролонгированного аналога соматостатина, либо уменьшение интервала между введениями, либо замена одного препарата на другой**
12. В каком случае из перечисленных, пролонгированные аналоги соматостатина и интерфероны альфа назначают при низкодифференцированных нейроэндокринных карциномах?
- 1) как самостоятельные противоопухолевые препараты
  - 2) **для контроля симптомов в дополнение к химиотерапии при наличии карциноидного синдрома либо при положительном статусе рецепторов соматостатина типа 2A или 5 в опухоли**
  - 3) только как «терапия отчаяния» при рефрактерных опухолях
13. Какое утверждение верно по отношению к интерферонам альфа при высокодифференцированных НЭО?

- 1) применение интерферонов альфа не оправдано, так как при длительном назначении вызывают только депрессии и астенический синдром
- 2) **интерфероны альфа используются как самостоятельные противоопухолевые препараты и антисекреторные агенты при отсутствии рецепторов к соматостатину в опухоли, могут пролонгировать эффекты аналогов соматостатина при совместном применении. Использование ограничено побочными действиями**
- 3) не применяются совместно с аналогами соматостатина, так как являются антагонистами

14. Для лечения каких локализаций НЭО зарегистрирован Сунитиниб?

- 1) опухоли головы и шеи
- 2) все опухоли ЖКТ
- 3) **высокодифференцированные НЭО поджелудочной железы**

15. Для лечения каких локализаций НЭО зарегистрирован Эверолимус?

- 1) все локализации, включая метастатическое поражение без выявленного первичного очага
- 2) только НЭО ЖКТ
- 3) только высокодифференцированные НЭО поджелудочной железы

16. При назначении химиотерапии важно ли разделять нейроэндокринные опухоли G3 и нейроэндокринные раки G3?

- 1) данное разделение совершенно не влияет на назначение той или иной схемы химиотерапии
- 2) очень важно, так как имеются различия в ответе на лечение препаратами платины: цисплатином и карбоплатином
- 3) не важно, так как нейроэндокринные опухоли G3 и нейроэндокринные раки G3 имеют одинаковый прогноз заболевания.

17. Имеются ли отличия в протоколах лекарственного лечения мелкоклеточного рака легкого по сравнению с другими гистологическими типами нейроэндокринных неоплазий?

- 1) нет, лечение одинаково для всех гистотипов НЭН
- 2) да, так как для мелкоклеточного рака зарегистрированы показания по применению иммуноонкологических препаратов, таких как атезолизумаб и ниволумаб
- 3) да, так как для мелкоклеточного рака зарегистрированы показания по применению иммуноонкологических препаратов, таких как пембролизумаб и авелумаб.

18. Используется ли иммунотерапия (анти-PD1 и анти-PD-L1 терапии) в качестве терапии первой линии в протоколах лекарственного лечения опухоли Меркеля?

- 1) **да, зарегистрированы показания для пембролизумаба и авелумаба**
- 2) нет, иммуноонкологические препараты при опухоли Меркеля не используются
- 3) да, зарегистрированы показания для атезолизумаба и ниволумаба

19. Есть ли будущее у НЭО?

- 1) нет, все давно уже изучено
- 2) **да, множество перспектив, включая таргетную иммунотерапию и пептидно-рецепторную радионуклидную терапию**
- 3) затрудняюсь ответить, так как НЭО остаются для меня загадкой...

#### 5.4 Лечение ГИСО (Филоненко Д.А.)

1. Мужчине 55 лет, выполнена лапароскопическая резекция желудка по поводу опухоли желудка 11,5x7,5x5см, при гистологическом исследовании – ГИСО желудка, веретенноклеточный строения, 8 митозов на 50 ПЗ при увеличении 500, при ИГХ- CD 117 3+, DOG 1 позитивная. По данным КТ брюшной полости и малого таза с в/в контрастированием – без метастазов. Какая терапия показана больному после операции?

1) Динамическое наблюдение- КТ брюшной полости и малого таза с в/в контрастированием каждые 3 месяца

2) **Иматиниб 400мг/сутки в течение 3-х лет**

3) Иматиниб 400мг/сутки в течение 1 года

2. Женщине 62 лет экстренно выполнена резекция желудка в связи с кровотечением, при гистологическом исследовании –гастроинтестинальная стромальная опухоль, 15x7x8см, с очагами некроза, 10 митозов на 50 ПЗ при увеличении 500, эпителиоидноклеточного строения, CD 117 отрицательная, DOG 1 положительная, мутация гена PDGFRA в 18 экзоне D842V. По данным КТ брюшной полости и малого таза без метастазов. Какая терапия показана больной?

1) Иматиниб 400мг/сутки

2) Иматиниб 800мг/сутки

3) Сунитиниб 50мг/сутки

4) **Динамическое наблюдение**

3. Женщине 63 лет выполнена резекция тонкой кишки, по поводу опухоли тонкой кишки, размер опухоли 10x8x7см, 2 метастаза в сальнике (R0), при гистологическом исследовании гастроинтестинальная стромальная опухоль, веретенноклеточного строения, при ИГХ-исследовании CD 117 позитивная, DOG 1 позитивная, при молекулярно-генетическом исследовании мутация гена C-KIT в 9 экзоне. Какая терапия показана больной?

1) Динамическое наблюдение

2) Иматиниб 400мг/сутки

3) **Иматиниб 800мг/сутки**

4) Сунитиниб 50 мг 4 недели, 2 недели перерыв

4. У мужчины 55 лет при обследовании выявлена гастроинтестинальная стромальная опухоль желудка с метастазами в печени (множественные метастазы в обеих долях до 2 см), выполнена ЭГДС с биопсией – веретенноклеточная опухоль CD 117 позитивная, DOG 1 позитивная, мутация гена KIT-делеция в 11 экзоне. Назначен иматиниб 400мг/сутки, через 3 месяца при контрольном обследовании отмечено уменьшение размеров опухоли в желудке со снижением плотности, уменьшение размеров контрольных метастазов в печени при одновременном появлении новых метастазов в печени кистозной плотности. Какая терапия показана больному?

1) Сунитиниб 50мг/сутки 4 недели, 2 недели перерыв

2) Увеличить дозу иматиниба до 800мг/сутки

3) **Продолжить иматиниб в дозе 400мг/сутки**

4) Регорафениб 160мг/сутки 3 недели, неделя перерыв

5. При обследовании у женщины 59 лет установлен диагноз ГИСО тонкой кишки с метастазами по брюшине брюшной полости, в печени, при гистологическом исследовании (диагностическая лапароскопия) – веретенноклеточная мезенхимальная опухоль, при иммуногистохимическом исследовании – CD 117 позитивная, DOG 1 позитивная, при молекулярно-генетическом исследовании делеция гена KIT в 11 экзоне. В

течение 3-х месяцев пациентка принимала иматиниб в дозе 400мг/сутки, при контрольном обследовании через 3 месяца лечения отмечено увеличение размеров метастазов в печени на 20% с одновременным снижением плотности (кистозная плотность метастазов). Как дальше лечить пациентку?

- 1) **Продолжить иматиниб 400мг/сутки**
- 2) Увеличить дозу иматиниба до 800мг/сутки
- 3) Сунитиниб 50мг/сутки 4 недели, 2 недели перерыв
- 4) Регорафениб 160мг 3 недели, неделя перерыв

6. У пациента 73 лет гастроинтестинальная стромальная опухоль желудка с метастазами в печени. Гистология: веретенноклеточная опухоль. ИГХ: CD 117 позитивная, DOG 1 позитивная. Делеция гена KIT в 11 экзоне. В течение 2-х лет принимает иматиниб 400мг/сутки, на фоне лечения отмечен уменьшение размеров метастазов в печени, уменьшение опухоли в желудке с одновременным снижением плотности. Однако, при контрольном обследовании отмечено появление зон повышенной плотности в контрольных метастазах в печени и опухоли желудка– «узел в узле» без увеличения размеров. Как дальше лечить пациента?

- 1) Продолжить иматиниб 400мг/сутки
- 2) **Сунитиниб 50мг 4 недели, 2 недели перерыв**
- 3) Регорафениб 160мг 3 недели, неделя перерыв
- 4) **Увеличить дозу иматиниба до 800мг/сутки**

7. Женщине 62 лет по поводу ГИСО тонкой кишки выполнена резекция тонкой кишки, размер опухоли 10х7х8см, веретенноклеточный вариант строения, 10 митозов на 50 ПЗ при увеличении 500. После операции пациентка в течение 3-х лет получала адьювантную терапию иматинибом. После завершения адьювантной терапии через 3 месяца отмечено прогрессирование заболевания: появление 3-х метастазов в печени. Как лечить пациентку дальше?

- 1) **Возобновить иматиниб 400мг/сутки**
- 2) Сунитиниб 50мг 4 недели, 2 недели перерыв
- 3) Регорафениб 160мг 3 недели, неделя перерыв
- 4) Увеличить дозу иматиниба до 800мг/сутки

8. Пациентка из задачи 7 возобновила приём иматиниба 400мг/сутки, принимала иматиниб в течение 12 месяцев, при контрольном обследовании отмечено уменьшение метастазов в печени, в н.в. по данным КТ – 3 метастаза, все расположены в левой доле печени, максимальным размером до 2 см. Как лечить пациентку дальше?

- 1) Продолжить иматиниб 400мг/сутки
- 2) **Удалить метастазы в печени**
- 3) Увеличить дозу иматиниба до 800мг/сутки
- 4) Сунитиниб 50мг 4 недели, 2 недели перерыв

9. Пациентке из задачи 8 удалось выполнить атипичную резекцию левой доли печени (R0), по данным ПЭТ-КТ данных за метастазы не получено. Как лечить пациентку дальше?

- 1) Динамическое наблюдение
- 2) **Возобновить приём иматиниба 400мг/сутки р.о.**
- 3) Сунитиниб 50мг/сутки 4 недели, 2 недели перерыв
- 4) Регорафениб 160мг/сутки 3 недели, неделя перерыв

10. Мужчине 73 лет по поводу ГИСО желудка с метастазами в печени и по брюшине (ЭГДС с биопсией- веретенноклеточная опухоль, CD 117 позитивная, делеция гена

КІТ в 11 экзоне) назначен иматиниб 400мг/сутки р.о., который он принимал в течение 2-х лет. На фоне терапии отмечено уменьшение размеров метастазов в печени, по брюшине, первичной опухоли желудка. При контрольном обследовании через 2 года приёма отмечено увеличение размеров и плотности опухоли желудка, в печени, по брюшине без динамики. Как лечить пациента дальше?

- 1) Продолжить иматиниб 400мг/сутки
- 2) Сунитиниб 50мг/сутки 4 недели 2 недели перерыв
- 3) **Консультация хирургом – удаление опухоли желудка**
- 4) Увеличить дозу иматиниба до 800мг/сутки

11. Предположим, что пациенту из задачи 10 удалось выполнить резекцию желудка. Как лечить пациента дальше?

- 1) **Продолжить иматиниб 400мг/сутки**
- 2) Увеличить дозу иматиниба до 800мг/сутки
- 3) Сунитиниб 50мг 4 недели, 2 недели перерыв
- 4) Динамическое наблюдение

12. Предположим, что пациенту из 10 задачи не удалось выполнить резекцию желудка (сопутствующие заболевания, расположение опухоли). Как лечить пациента дальше?

- 1) Продолжить иматиниб 400мг/сутки
- 2) **Увеличить дозу иматиниба до 800мг/сутки**
- 3) Сунитиниб 50мг 4 недели, 2 недели перерыв
- 4) Динамическое наблюдение

13. У пациента 58 лет. гастроинтестинальная стромальная опухоль тонкой кишки с метастазами по брюшине, при гистологическом исследовании - веретенноклеточная опухоль, CD 117 позитивная, мутаций в генах КІТ, PDGFRA не обнаружено. Как лечить пациента?

- 1) **иматиниб 400мг/сутки**
- 2) сунитиниб 50 мг 4 недели, 2 недели перерыв
- 3) регорафениб 160мг 3 недели, неделя перерыв
- 4) иматиниб 800мг/сутки

14. У пациента из задачи 13, через 11 месяцев терапии отмечено появление метастазов в печени, рост метастазов по брюшине и опухоли желудка - прогрессирование болезни. Как лечить пациента дальше?

- 1) продолжить иматиниб 400мг/сутки
- 2) **сунитиниб 50 мг 4 недели, 2 недели перерыв**
- 3) регорафениб 160мг 3 недели, неделя
- 4) иматиниб 800мг/сутки

15. Пациенту из задачи 13.1. был назначен сунитиниб 50мг 4 недели, 3 недели перерыв, на фоне терапии отмечена частичная регрессия метастазов, первичной опухоли, однако через 9 месяцев отмечено появление нового метастаза в печени, рост контрольных очагов в печени, рост первичной опухоли. Как лечить пациента дальше?

- 1) продолжить иматиниб 400мг/сутки
- 2) сунитиниб 50 мг 4 недели, 2 недели перерыв
- 3) **регорафениб 160мг 3 недели, неделя перерыв**
- 4) иматиниб 800мг/сутки

