ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МОСКОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №62 ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ»

«УТВЕРЖДЕНО»
На заседании Ученого совета
№ 10 от «28» ноября 2022 г.

«СОГЛАСОВАНО»
Главный врач _____Д.Ю.Каннер
«29» 11 _____ 2022 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по теме: «Опухоли головы и шеи»

Категория слушателей: врачи-онкологи, (по смежным специальностям: врачи-отоларингологи, врачи-челюстно-лицевые хирурги, врачи-микрохирурги, врачи-пластические хирурги).
Продолжительность: 108 часов
Форма обучения: очная
Руководитель курса: Новожилова Е.Н., заведующая отделением онкооториноларингологии, врач-хирург высшей квалификационной категории, Заслуженный врач РФ, Доктор медицинских наук.

Москва, 2022 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Опухоли головы и шеи» (далее – Программа) разработана в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказом Министерства образования и науки РФ от 1 июля 2013 г. N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (с изменениями и дополнениями), Приказом Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. 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".

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Опухоли головы и шеи» разработана с учетом профессионального стандарта «Врач-онколог», регистрационный номер 1436 (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 02 июня 2021 № 360н).

Направленность Программы практико-ориентированная

Связь программы с профессиональным стандартом

ОТФ	**Трудовые функции**	
	Код ТФ	**Наименование ТФ**
А: Оказание медицинской помощи по профилю "онкология" в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	А/01.8	Диагностика в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования
	А/02.8	Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

Цель обучения: совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Врач-онколог».

Структура Программы включает в себя ряд требований к результатам освоения программы:

1. исполнение учебно-методического плана;
2. соблюдение календарного учебного графика;
3. итоговая аттестация.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ

1. Требования к квалификации: высшее образование - специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Онкология» или высшее образование - специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Гематология», «Хирургия», «Урология», «Колопроктология», «Нейрохирургия», «Челюстно-лицевая хирургия», «Офтальмология», «Оториноларингология», «Акушерство и гинекология» и дополнительное профессиональное образование - профессиональная переподготовка по специальности «Онкология» в части, касающейся профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции кода А профессионального стандарта «Врач-онколог». Высшее образование - специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», подготовка в ординатуре по специальности «Онкология» в части,

касающейся профессиональных компетенций, соответствующих обобщенной трудовой функции кода А профессионального стандарта «Врач-онколог»

2. В результате освоения Программы появятся совершенствуются способности и готовность врачей-онкологов, врачей-отоларингологов, врачей-челюстно-лицевых хирургов, врачей-микрохирургов, врачей-пластических хирургов оценить характер новообразования головы и шеи, его локализацию и распространенность, оказывать специализированную онкологическую медицинскую помощь пациентам с опухолями головы и шеи с использованием современных медицинских технологий.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения Программы слушатель должен приобрести знания, умения и навыки, необходимые для качественного изменения профессиональных компетенций в соответствии с профессиональным стандартом.

По окончании обучения слушатель должен знать:

1. Факторы, способствующие возникновению опухолей и меры профилактики злокачественных опухолей;
2. Ранговое распределение основных локализаций злокачественных опухолей в структуре заболеваемости мужчин и женщин;
3. Особенности организации онкологической помощи населению России;
4. Клинические симптомы и патогенез их развития при наиболее частых злокачественных опухолях;
5. Современные возможности диагностики злокачественных опухолей;
6. Современные принципы радикального и паллиативного лечения больных злокачественными опухолями;
7. Деонтологические аспекты онкологии;
8. Основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы;
9. Причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
10. Особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
11. Этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
12. Адаптивные реакции на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней;
13. Основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
14. Теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
15. Современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;
16. Основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
17. Принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации;
18. Правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
19. Общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
20. Ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности;

21. Педагогические технологии;
22. Методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся;
23. Методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала;
24. Методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
25. Общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
26. Классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
27. Организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
28. Основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;
29. Особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
30. Организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
31. Основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
32. Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;
33. Особенности медицинского снабжения организаций и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера

По окончании обучения слушатель должен уметь:

1. собрать и проанализировать информацию об онкологическом больном; провести расспрос пациента и его родственников; выявить жалобы и проанализировать их характер (изменение общего состояния, наличие болевого синдрома, патологических выделений и т.д.);
2. Собрать анамнез жизни и болезни; провести физикальное обследование первичного очага опухоли, зон регионарного и отдалённого метастазирования; составить план клинического и инструментального обследования больного с подозрением на злокачественную опухоль;
3. Оценить результаты инструментальных методов исследования (рентгенологических, эндоскопических и гистологических);
4. Обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению специального противоопухолевого лечения;
5. Решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;
6. Рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
7. Рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;
8. Применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
9. Работать со специальными медицинскими регистрами;
10. Осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
11. Применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
12. Анализировать профессионально-педагогические ситуации;
13. Строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

14. Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;
15. Организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях.

По окончании обучения слушатель должен владеть:

1. Навыками осмотра пациента с целью выявления злокачественных опухолей;
2. Навыками использования методов клинического обследования пациентов;
3. Навыками использования лабораторных методов исследования;
4. Навыками использования общих и специальных методов исследования в онкологии и радиотерапии;
5. Навыками использования методов первичной и уточняющей диагностик в онкологии;
6. Навыками использования основных принципов построения диагноза;
7. Навыками использования ионизирующих излучений в лечении злокачественных новообразований и неопухолевой патологии;
8. Навыками проведения анализа причин поздней диагностики рака, использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в онкологии, подбора адекватного лечения конкретной онкологической патологии;
9. Навыками распознавания и лечения неотложных состояний в онкологии;
10. Навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
11. Навыками анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;
12. Навыками составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
13. Навыками оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
14. Навыками работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
15. Навыками работы с научно-педагогической литературой;
16. Навыками общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
17. Навыками основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;
18. Навыками правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.

ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация проводится в форме тестового зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовленность слушателей в соответствии с требованиями квалификационных характеристик специалиста.
2. К итоговой аттестации допускаются слушатели, полностью выполнившие программу обучения.
3. Лица, успешно прошедшие итоговую аттестацию и освоившие Программу, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.
4. Лица, не прошедшие итоговую аттестацию или получившие в ее результате неудовлетворительные оценки получают справку установленного образца о прохождении курса обучения без итоговой аттестации.

КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость программы в часах	Итоговая аттестация
очная	6	5	108	зачет

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Всего часов – 108 часов, из них лекции – 36 часов, практические занятия – 72 часа

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 часов в день

№ п/п	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	Практические занятия	Зачет
1.	Общие вопросы	54	18	36	
1.1.	Методы лечения при опухолях головы и шеи		6	12	
1.2.	Малоинвазивные хирургические вмешательства		6	12	
1.3.	Проведение индукционной химиотерапии при раке ЛОР-органов		6	12	
2.	Частные вопросы	54	18	36	
	Итоговый контроль				Тестирование
	Всего часов	**108**	**36**	**72**	**Зачет**

ТЕМАТИКА ЛЕКЦИОННЫХ ЗАНЯТИЙ

№ п/п	Тема	Часы	Содержание	Формируемые знания
1.	Методы лечения при опухолях головы и шеи	6	Общая характеристика методов лечения опухолей головы и шеи. Комбинированное лечение злокачественных опухолей. Применение у одного больного нескольких однонаправленных методов лечения (лекарственной терапии в виде химиоперфузии органа или области тела, радикального хирургического лечения с последующей лучевой терапией). Комплексное лечение злокачественных опухолей. Применение локальных и системного методов воздействия на опухоль (например, хирургического лечения, лучевой терапии и лекарственного лечения). Одновременное применение	Понятие о применении нескольких однонаправленных методов лечения пациента, применении разных методов воздействия на опухоль, одновременном применении однородных методов с различным механизмом действия. Понятие о современной терминологии эндовидеохирургии.

			принципиально однородных методов с различным механизмом действия (например, сочетание дистанционного и внутритканевого облучения). Понятие о радикальном лечении. Паллиативный характер лечения. Симптоматическое лечение. Виды амбулаторной противоопухолевой терапии. Эндоскопические методы в диагностике и лечении в ЛОР-онкологии. Общие принципы эндоскопической хирургии в ЛОР-онкологии. Становление и перспективы. Общая характеристика. Хронология развития эндоскопии и эндовидеохирургии. Современная терминология. Структура эндовидеохирургической операционной, оборудование и инструменты. Виды эндоскопических вмешательств-TLM (transorallasersurgery), TOR (transoralroboticsurgery) –хирургия. Возможные осложнения при этих операциях, их профилактика. Меры безопасности в эндохирургии. Общие принципы эндоскопической хирургии. Показания и противопоказания к операциям. Подбор пациентов, предоперационная подготовка. Методика наладки аппаратуры. Создание пространства визуализации, видеопанорама и тактика введения инструментов. Особенности наркозного обеспечения при эндоскопических операциях. Послеоперационное ведение.	
2.	Малоинвазивные хирургические вмешательства	6	Современные методики использования роботизированного СО2- лазера в отделении онкооториноларингологии МГОБ № 62 при операциях, выполняемых трансоральным доступом. Использование лазерных технологий рассмотрено в комплексе с методикой анестезиологического обеспечения. Ядром лазерной системы Luminis является сканирующий цифровой микроманипулятор AcuBlade, позволяющий, согласно компьютерной программе, регулировать глубину и форму разреза, осуществлять точный контроль аблации и гемостаза. Важной составляющей операционного хирургического комплекса является установка TwinStream, адаптированная к	Представление о методике использования роботизированного СО2-лазера, принципах работы установки TwinStream

			лазерному комплексу Luminis и позволяющая проводить операции без интубации трахеи. Применение описанных методик позволяет проводить органосохранное лечение пациентов в онкологической клинике.	
3.	Индукционная химиотерапия при опухолях головы и шеи	6	В России ежегодно выявляют более 1500 случаев рака гортаноглотки и 7500 рака гортани. При этом у 70-75% больных заболевание диагностируют в запущенной стадии. Поэтому требуется мультидисциплинарный подход для выбора опций (тактики) лечения. При этом следует учитывать, что качество жизни – одна из первоочередных задач после выживаемости. Учитывая, что заболевание, как правило, уже имеет местно-распространенный характер, при планировании лечения мы должны адекватно оценить весь комплекс факторов: стадию, локализацию опухоли, возраст и физический статус пациента, сопутствующие заболевания, а также жизнеугрожающие состояния (стеноз, дисфагия). На сегодняшний день клиницисты пришли к мнению, что плоскоклеточные раки головы и шеи- гетерогенная группа заболеваний, и целесообразно индивидуальное планирование лечения для каждого пациента. В плане комплексного лечения при плоскоклеточных раках головы и шеи широко используется индукционная химиотерапия. Она позволяет определить индивидуальную чувствительность опухоли. У 48 % больных сохранить гортань в течение 5 лет, даже запущенных стадиях.	Формирование понятия мультидисциплинарного подхода для выбора тактики лечения, индивидуальное планирование лечения каждого пациента после оценки комплекса факторов
4.	Диагностика и лечение опухолей гортани и гортаноглотки	6	Диагностика и лечение опухолей гортани и глотки – будут освещены вопросы комбинированного и комплексного лечения, в т.ч. органосохранные операции с использованием роботизированного	Владение техникой выполнения эндоскопического вмешательства, кордэктомия, органосохраняющая резекция

			лазера, а также обширные вмешательства с микрохирургической пластикой.	гортани, гемиларингэктомия, ларингэктомия. Паллиативная трахеостомия
5.	Диагностика и лечение опухолей ротоглотки	6	Диагностика и лечение опухолей ротоглотки. Лазерной хирургия опухолей ротоглотки	Представление о технике лазерной хирургии опухолей ротоглотки
6.	Диагностика и лечение опухолей щитовидной железы	6	Диагностика и лечение опухолей щитовидной железы – современные методы визуализации опухолей, дооперационная оценка распространенности процесса, методики и техника хирургических вмешательств. Современные возможности радиойодтерапии при высокодифференцированном раке. Возможные опции лечения при радиойодрезистентных формах, а также при медуллярном.	Представление о современных методах визуализации опухолей, возможностях радиойодотерапии.

ТЕМАТИКА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

№ п/п	Тема	Часы	Содержание	Формируемые знания
1.	Эндовидеохирургия	12	Эндоскопические операции. Методика удаления макропрепаратов.	Подготовка больного к выполнению хирургического вмешательства с использованием малоинвазивных технологий при лечении опухолей головы и шеи, отработка навыков манипуляций микроинструментами
2.	Методики индукционной химиотерапии при раке ЛОР-органов	12	Применение индукционной химиотерапии в комплексном лечении, мультидисциплинарная команда	Понимание сути применения индуктивной химиотерапии при раке ЛОР-органов
3.	Диагностика и лечение опухолей гортани и глотки	12	Ларингэктомия, резекции гортани и гортаноглотки, комбинированные ларингэктомии, в том числе ларингофарингэктомии с восстановлением функции фрагментом тощей кишки на микрососудистых анастомозах	Владение техникой установки голосовых протезов после удаления гортани
4.	Диагностика и лечение опухолей полости рта	12	Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Принципы строения и значение морфологических классификаций опухолей и опухолеподобных процессов. Методика постановки диагноза	Владение техникой осмотра и пальцевого исследование щёчно-десневого кармана, слизистой оболочки альвеолярных отростков челюстей; пальпация подчелюстной области.

			и особенности ведения пациентов со злокачественными опухолями	Владение техникой выполнения резекции тканей дна полости рта и частичной резекции нижней челюсти. Понимание сути и этапов техники замещения удалённых тканей.
5.	Диагностика и лечение опухолей слюнных желез	12	Диагностика и лечение опухолей слюнных желез – особенности оперативного лечения, послеоперационная лучевая терапия, молекулярно-генетические особенности.	Владение техникой удаления околоушной слюнной железы, удаления подчелюстной слюнной железы и резекции околоушной железы с сохранением лицевого нерва и его ветвей
6.	Диагностика и лечение опухолей щитовидной железы	12	Связь различных заболеваний щитовидной железы с онкопатологией данного органа, предрасполагающие факторы к развитию данных заболеваний. Гиперпластические процессы в щитовидной железе и доброкачественные опухоли данного органа: клиника, основные методы выявления и дифференциальной диагностики со злокачественными опухолями, оптимальные методы лечения. Современные классификации. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Осложненные формы течения. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.	Владение методами дифференциальной диагностики, современными принципами лечения

ГБУЗ «МГОБ №62 ДЗМ» обеспечивает каждого обучающегося неограниченным доступом к электронным образовательным ресурсам через сеть Интернет.

ССЫЛКИ И РЕКОМЕНДУМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Болотина Л.В., Владимирова Л.Ю., Деньгина Н.В., Новик А.В., Романов И.С. Практические рекомендации по лечению злокачественных опухолей головы и шеи. Злокачественные опухоли: Практические рекомендации RUSSCO #3s2, 2022 (том 12). 94–112. - https://rosoncoweb.ru/standarts/RUSSCO/2022/2022-06.pdf
2. Журнал «Опухоли головы и шеи» - https://ogsh.abvpress.ru/jour/index
3. Российское общество специалистов по опухолям головы и шеи - https://hnonco.ru/about.html
4. Рубрикатор клинических рекомендаций. Дифференцированный рак щитовидной железы - https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/329_1
5. Рубрикатор клинических рекомендаций. Медуллярный рак щитовидной железы - https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/332_1
6. Рубрикатор клинических рекомендаций. Рак гортани. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/475_1
7. Рубрикатор клинических рекомендаций. Рак гортаноглотки https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/27_1
8. Рубрикатор клинических рекомендаций. Рак носоглотки - https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/535_1
9. Рубрикатор клинических рекомендаций. Рак ротоглотки - https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/4_1
10. Рубрикатор клинических рекомендаций. Рак полости носа и придаточных пазух - https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/3_1

ОПИСАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОЦЕНИВАНИЯ И ПРАВИЛ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНИВАНИЯ

Итоговая аттестация проводится в форме тестового зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовленность слушателей в соответствии с требованиями квалификационных характеристик.

К итоговой аттестации допускаются слушатели, полностью выполнившие программу обучения. Зачет проводится в форме тестирования. Вопросы для подготовки к тестированию слушатели получают в первые дни начала обучения. В случае успешного прохождения итогового экзамена слушатели получают удостоверение о повышении квалификации, образец которого самостоятельно устанавливается организацией, осуществляющей образовательную деятельность. Формулировка результата «зачтено-не зачтено» проводится по критериям, изложенным в таблице паспорта комплекта оценочных средств.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Примерные вопросы тестового контроля

Укажите один правильный ответ

1. Курение является фактором риска

а) рака легкого, яичников, мочевого пузыря
б) рака легкого, гортани, мочевого пузыря
в) рака легкого, почки, щитовидной железы
г) рака легкого, желудка, толстой кишки
д) рака легкого

2. Для рака носоглотки характерно:

а) Стойкая головная боль
б) Снижение слуха
в) Длительный насморк

3. Рак in situ по Международной классификации TNM X версии относится:

а) к раку
б) к предраку
в) к доброкачественным опухолям
г) отношение не определено

3. У больного 72 лет базальноклеточный рак кожи надбровной области в виде узла на ножке до 5 см в диаметре. Ему наиболее целесообразно:
а) хирургическое удаление
б) криогенная деструкция
в) короткодистанционная рентгенотерапия
г) химиотерапия

4. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности шеи диаметром около 3 см. Ей целесообразно провести:
а) короткодистанционную рентгенотерапию
б) фотодинамическую терапию
в) комбинированное лечение с предоперационной короткодистанционной рентгенотерапией
г) широкое иссечение опухоли кожи с пластикой

5. Базально-клеточный рак локализуется на коже лица:

а) 50-55% больных
б) 60-70% больных
в) 75-85% больных
г) на коже лица встречается редко

6. Наиболее характерным, лидирующим по частоте клиническим симптомом рака пищевода является:
а) повышенное слюноотделение
б) боль в грудной клетке при глотании
в) дисфагия
г) рвота

7. Адекватным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы является:
а) энуклеация узла
б) резекция доли
в) гемитиреоидэктомия
г) тотальная тиреоидэктомия

8. Наиболее частой гистологической формой злокачественных новообразований кожи является:
а) базальноклеточный рак
б) плоскоклеточный рак
в) рак из придатков кожи
г) меланома

9. На возникновение рака нижней губы не влияет:

а) курение
б) ультрафиолетовое излучение
в) употребление большого количества жиров
г) микротравмы слизистой губы

10. У больного на нижней губе плотное безболезненное образование, покрытое коркой, кровоточит. Какой диагноз наиболее вероятен?
а) веррукозная лейкоплакия
б) гиперкератоз
в) рак
г) болезнь Боуэна

11. Какие из гистологических вариантов рака щитовидной железы сопровождаются наиболее благоприятным прогнозом:
а) фолликулярный и папиллярный рак
б) медуллярный и недифференцированный рак
в) папиллярный и медуллярный рак
г) недифференцированный и фолликулярный рак

12. Какой симптом возникает при метастазах рака легкого в лимфоузлы аортального окна?

а) боль в грудной клетке
б) кашель
в) осиплость голоса
г) икота
д) дисфагия

13. Чаще всего в полости рта встречаются опухоли:

а) эпителиальные
б) лимфоидные
в) сосудистые
г) нейрогенные

14. Медуллярный рак ЩЖ развивается из клеток:

а) А-клетки
б) В-клетки
в) С-клетки

15. Какие формы РЩЖ имеют йоднакопительную функцию:

а) папиллярный и фолликулярный
б) медуллярный
в) недифференцированный

16. Противопоказаниями для проведения лучевой терапии при раке гортани являются:
(несколько верных ответов)
а) стеноз 2-3 ст
б) наличие второй опухоли
в) хондро-перихондрит гортани

г) глубокое изъязвление
д) интоксикация

17. Какие методы диагностики применимы при раке гортани:

а) непрямая лариноскопия
б) ФЛС с биопсией
в) КТ
г) все перечисленные

18. Одним из основных этиологических факторов развития рака ротоглотки является ВПЧ, особенно его типы
а) 16-й, 18-й
б) 16-й,31-й
в) 18-й, 62-й
г) 31-й, 33-й

19. Пациентам с раком ротоглотки, при одновременной химиолучевой терапии в самостоятельном варианте, стандартом является применение:
а) Доцетаксела
б) Паклитаксела
в) Фторурацила
г) Цисплатина

20. При выборе индукционной химиотерапии в качестве первичного метода лечения пациентам с раком ротоглотки, используют предпочтительно следующий режим ПХТ:
а) Доцетаксел+ цисплатин
б) Доцетаксел +цисплатин+фторурацил
в) Доцетаксел+ цисплатин+ цетуксимаб
г) Цисплатин+ фторурацил

21. Рак ротоглотки T1N1M0 соответствует следующей стадии:

а) I
б) II
в) III
г) IV

22. Клиническая картина рака небных миндалин в раннем периоде может быть расценена как картина
а) Ангины
б) Ларингита
в) Отита
г) Фарингита

23. Замещение дефектов верхней зоны лица без вовлечения костей черепа лучше производить:

а) Носогубным лоскутом
б) С помощью местных тканей
в) Свободным кожным лоскутом
г) Трапециевидным лоскутом

24. Обязательным условием выполнения пластических операций в области головы и шеи является:
а) Отсутствие инфицированных тканей
б) Отсутствие регионарных метастазов
в) Отсутствие сопутствующих заболеваний
г) Радикальное удаление опухоли

25. При жалобах больного на “охриплость” следует проявлять онкологическую настороженность относительно:
а) Рака гортани
б) Хемодектомы блуждающего нерва
в) Рака щитовидной железы
г) Все перечисленные

26. При выявлении увеличенных лимфатических узлов в верхней трети шеи можно заподозрить:
а) Лимфогранулематоз
б) Метастазы рака щитовидной железы
в) Оба варианта верны

27. Наиболее часто злокачественные опухоли гортани локализуются:

а) Вестибулярный отдел
б) Собственно голосовой аппарат
в) Подкладочное пространство

28. При выявлении увеличенных лимфатических узлов в верхней трети шеи можно заподозрить:
а) Лимфогранулематоз
б) Метастазы рака щитовидной железы
в) Оба варианта верны

30. В группу риска, относительно возникновения меланомы кожи, следует относить пациента:

а) Белой расы, проживающего в регионах с повышенной солнечной инсоляцией
б) Белокурого, голубоглазого
в) Получавшего (в анамнезе) гормонотерапию

31. К этиологическим моментам возникновения рака щитовидной железы следует относить:

а) Аденома и аденоматоз щитовидной железы
б) Узловой эутиреоидный зоб как облигатный предрак
в) Оба варианта верны

32. Рак гортани наиболее редко встречается:

а) в вестибулярном отделе
б) в складковом отделе
в) в подскладковом пространстве

33.Наиболее часто встречается форма рака гортани:

а) скирр

б) аденокарцинома
в) солидный рак
г) плоскоклеточный рак

34. Наиболее высокая частота регионального метастазирования наблюдается при раке:

а) надскладкового отдела гортани (вестибулярного)
б) складкового отдела гортани
в) подскладкового отдела гортани
г) все перечисленное верно

35. Наиболее достоверный признак злокачественной опухоли складочного отдела гортани:

а) неподвижность голосовой складки
б) гиперемия голосовой складки
в) сохранение подвижности голосовой складки
г) неровность свободного края голосовой складки

36. При невозможности поставить морфологический диагноз рака гортани до операции – наиболее рационально:
а) наблюдение 1 – 3 месяца
б) лазеротерапия
в) ларингофиссура со срочным гистологическим исследованием
г) консервативная терапия

37. Наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака гортани:

а) печень
б) средостение
в) головной мозг
г) легкие

38. Пациенту, находящемуся под наблюдением с диагнозом Рак щитовидной железы, при выявлении по данным УЗИ подозрительного л\у рекомендуется выполнить
а) Биопсию подозрительного л\у
б) Тонкоигольную аспирационную биопсию
в) КТ шейной области
г) ПЭТ-КТ

39. По классификации TNM рака щитовидной железы опухоль более 1 см, но менее 2 см в диаметре, ограниченная тканью щитовидной железы, соответствует категории
а) T2a
б) T4
в) T1b
г) T3

40. Злокачественные опухоли слюнных желез наиболее часто локализуются:

а) малых слюнных железах
б) околоушных слюнных железах
в) подчелюстных слюнных железах

Предмет(ы) оценивания	Объект(ы) оценивания	Показатели оценки	Критерии оценки
Тесты	Знания, умения, навыки слушателей	Понимает сущностное содержание предложенного материала	**«Зачтено» -** знает, понимает и в полной мере владеет материалом. **«Не зачтено» -** не имеет достаточно полное представление о сущности изученного, отсутствуют знания, представления об изученном материале.

Условия выполнения задания:

1. Место выполнения: учебная аудитория
2. Максимальное время выполнения задания: 60 минут

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Учебная аудитория, оснащенная материалами и оборудованием для проведения учебного процесса
2. Библиотечный фонд, электронные возможности для самостоятельной подготовки обучающихся
3. Манекены для отработки практических навыков

КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Реализация программы осуществляется преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся методической деятельностью, со стажем работы в системе здравоохранения не менее 5 лет.