

Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города
Москвы «Московская городская онкологическая больница № 62
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «МГОб № 62 ДЗМ»)

«ПРИНЯТО»

Ученым Советом

Протокол № 12

«01» декабря 20 25 г.



ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Основной профессиональной образовательной программы
высшего образования — программы подготовки кадров
высшей квалификации (программа ординатуры)

Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина

Специальность: 31.08.57 Онкология

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»
Б3 (108 часов, 3 з.е.)

Москва, 2025 г.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО (уровень подготовки кадров высшей квалификации — программа ординатуры) по специальности 31.08.57 — «Онкология» и Учебным планом по специальности 31.08.57 «Онкология», утвержденным Ученым советом ГБУЗ «МГОб №62 ДЗМ» «25» июля 2024 г. Протокол № 7

1. Цель и задачи итоговой аттестации

Цель итоговой аттестации:

Определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.57. Онкология

Задачи итоговой аттестации заключаются:

- установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач врача-онколога;
- принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-онколог.

2. Место государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология (далее - Программа) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (далее - ФГОС ВО) и требованиям профессионального стандарта «Врач-онколог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 360н от 02.06.2021 г.

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО основной профессиональной образовательной программы (ОПОП), полностью относится к базовой части ОПОП и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена. Общая трудоёмкость государственной итоговой аттестации — 108 часов (3 з.е.).

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по специальности 31.08.57 Онкология.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При условии успешного прохождения всех установленных форм проведения ГИА, выпускнику ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология присваивается квалификация «Врач-онколог», и выдается документ государственного образца.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

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

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

4. Форма и структура государственной итоговой аттестации

4.1. Форма государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.57 Онкология проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.57 Онкология составляет 108 часов (3 зачётные единицы).

4.3. Структура государственной итоговой аттестации

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация осуществляется в три этапа:

- 1 этап – аттестационное тестирование и ситуационная задача (кейс) в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.
- 2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.
- 3 этап – итоговое собеседование (оценка теоретических знаний и умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин (модулей) учебного плана. Каждый обучающийся отвечает на 50 вопросов и одну ситуационную задачу (кейс). На тестовый контроль отводится 120 минут.

Собеседование проводится с целью определения профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

Государственный экзамен проводится устно с использованием экзаменационных билетов. Каждый билет состоит из трех теоретических вопросов.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Оценка сформированности компетенций в процессе сдачи этапов государственного экзамена

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2 этап - практический	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3 этап - устное собеседование по билетам, ситуационные задачи	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

5. Критерии оценивания ответов экзаменуемого на государственном экзамене:

Оценки за каждый этап государственного экзамена являются блокирующими: если одна из них ниже 3 баллов, в качестве итоговой выставляется неудовлетворительная оценка. Если оценка за Первый этап ниже 3 баллов $((\text{Отест} + \text{Окейс})/2)$ способ округления арифметический), ординатор не допускается до Второго и Третьего этапов государственного экзамена. Если оценка за Второй этап ниже 3 баллов, ординатор не допускается до Третьего этапа государственного экзамена.

Таким образом, итоговая оценка за государственный экзамен рассчитывается, исходя из следующей формулы:

В случае, если $O1 \geq 3$, $O2 \geq 3$ и $O3 \geq 3$:

$O_{\text{и}} = (O1 + O2 + O3)/3$. Способ округления арифметический.

В случае, если $O1$ или $O2$ или $O3 < 3$:

$O_{\text{и}} = O1$ или $O_{\text{и}} = O2$ или $O_{\text{и}} = O3$,

где

$O_{\text{и}}$ – итоговая оценка по государственному экзамену;

$O1$ – оценка за Первый этап;

$O2$ – оценка за Второй этап;

$O3$ – оценка за Третий этап.

При получении неудовлетворительной оценки за государственный экзамен ординатор считается не прошедшим итоговую государственную аттестацию. При повторном прохождении итоговой государственной аттестации ординатор сдает все этапы заново.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Результаты государственного аттестационного испытания определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты тестирования (1 этап) оцениваются по системе:

«Отлично» - 90-100% правильных ответов;

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов;

«Удовлетворительно» - 71-79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Ответы по билетам (вопросы и практические навыки, 2 и 3 этапы) оцениваются по системе:

«Отлично» - экзаменуемый демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком, осуществляет изложение программного материала на различных уровнях его представления. Правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, полно и аргументированно отвечает на вопросы.

«Хорошо» - экзаменуемый демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера. Правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«Удовлетворительно» - экзаменуемый демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его

изложении или при ответе на вопросы. Ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз.

«Неудовлетворительно» - экзаменуемый допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета и дополнительные вопросы. Не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз.

6. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Сроки проведения ГИА определяются календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Программа ГИА, включая программы государственных экзаменов, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам (модулям), вошедшим в программу ГИА.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован. Порядок проведения государственной итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Московская государственная онкологическая больница № 62 Департамента здравоохранения города Москвы».

7. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Учебного центра. Формы протоколов ГЭК представлены в Приложениях 1-2.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

8. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации

8.1.а Примерные тестовые задания:

1. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ:

- 1) ранняя диагностика злокачественных опухолей;
- 2) отбор больных, подлежащих наблюдению у онколога;
- 3) лечение предраковых заболеваний;
- 4) отбор больных для тщательного обследования;

5) определение мероприятий для улучшения экологии.

2. К ГРУППАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ СТРАДАЮЩИЕ:

- 1) неспецифическим язвенным колитом;
- 2) грануломатозным колитом (болезнь Крона);
- 3) полипами кишечника;
- 4) семейным диффузным полипозом;
- 5) все ответы верные.

3. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА КОЖИ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ:

- 1) санитарно-просветительной работы среди населения;
- 2) скрининга при профилактических осмотрах;
- 3) индивидуальных осмотров;
- 4) диспансеризации;
- 5) комплексных осмотров.

4. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СКРИНИНГА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) маммография;
- 2) пальпация молочной железы;
- 3) УЗИ молочных желез;
- 4) морфологический метод;
- 5) термография.

5. ОСМОТР ЖЕНЩИН В СМОТРОВЫХ КАБИНЕТАХ ПРОВОДИТСЯ:

- 1) при каждом обращении в поликлинику;
- 2) один раз в три месяца;
- 3) один раз в год при первом обращении в поликлинику;
- 4) один раз в полгода;
- 5) по направлению лечащего врача.

6. В ЗАДАЧИ СМОТРОВОГО КАБИНЕТА НЕ ВХОДИТ:

- 1) осмотр кожи и нижней губы;
- 2) пальпация молочных желез, лимфатических узлов;
- 3) колоноскопия;
- 4) осмотр влагалища;
- 5) пальцевое исследование прямой кишки.

7. ОБЛИГАТНЫЕ ПРЕДРАКИ КОЖИ – ЭТО:

- 1) пигментная ксеродерма; болезнь Педжета; длительно незаживающие язвы кожи; рубцы;
- 2) кератоакантома; кожный рог, старческая кератома; пигментная ксеродерма, болезнь Педжета;
- 3) болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, болезнь Педжета, пигментная ксеродерма;
- 4) хронические дерматиты; длительно незаживающие язвы; рубцы, хронические воспалительные процессы;
- 5) болезнь Педжета, болезнь Боуэна, рубцы после термических ожогов, трофические язвы кожи.

8. НА УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА ВЛИЯЮТ ФАКТОРЫ:

- 1) пищевой фактор и режим питания;
- 2) почвенно-климатическая обусловленность;
- 3) местные изменения слизистой оболочки желудка;
- 4) фоновые заболевания, наследственный фактор;
- 5) все ответы верные.

9. ГРУППУ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ ЛЕГКОГО СОСТАВЛЯЮТ ЛИЦА:

- 1) длительно и много курящие;
- 2) больные хроническим бронхитом;
- 3) имеющие контакт с асбестом;
- 4) имеющие контакт с хромом, никелем (и их соединениями);
- 5) все ответы верные.

10. ПРЕВРАЩЕНИЮ ПИГМЕНТНЫХ НЕВУСОВ В МЕЛАНОМУ СПОСОБСТВУЕТ:

- 1) длительное пребывание на солнце;
- 2) техногенное загрязнение внешней среды;
- 3) длительное термическое воздействие, работа с маслами, смолами, веществами, содержащими канцерогены;
- 4) изменение климатических условий проживания;
- 5) гормональная перестройка организма, ультрафиолетовое излучение, травма.

11. ПЕРВОЕ МЕСТО В МИРЕ У МУЖЧИН ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ЗАНИМАЕТ РАК:

- 1) легкого;
- 2) предстательной железы;
- 3) желудка;
- 4) толстой кишки;
- 5) почки.

12. ФОРМЫ РАКА ЖЕЛУДКА, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НА ФОНЕ АНАЦИДНОГО ГАСТРИТА – ЭТО:

- 1) язвенная форма рака желудка;
- 2) полипозный рак;
- 3) инфильтративная форма рака желудка;
- 4) полипозный рак, инфильтративная форма рака желудка;
- 5) язвенная форма рака желудка, полипозный рак.

13. ПРЕДРАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ СЧИТАЮТ:

- 1) железисто-кистозную гиперплазию;
- 2) железисто-фиброзный полип;
- 3) атипическую гиперплазию эндометрия;
- 4) синехии полости матки;
- 5) миому матки.

14. К РАКУ ШЕЙКИ МАТКИ IN SITU ОТНОСЯТСЯ:

- 1) внутриэпителиальный, доинвазивный рак;

- 2) микроинвазивный рак с инвазией до 0,5 см.;
- 3) рак шейки матки с пришеечными инфильтратами;
- 4) рак шейки матки с инвазией > 3 мм;
- 5) рак шейки матки с инфильтрацией до стенок таза.

15. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ШЕЙКИ МАТКИ:

- 1) рак шейки матки, дисплазия;
- 2) фоновые процессы, предрак, рак шейки матки insitu, инвазивный рак;
- 3) рак шейки матки insitu, лейкоплакия;
- 4) кольпит, простые кондиломы;
- 5) легкая дисплазия, кольпит.

8.1.6 Примерная ситуационная задача (кейс):

УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ №1

Ситуация

Пациент 70 лет госпитализирован в отделение торакальной хирургии для обследования.

Жалобы

На постоянные выраженные боли в левой половине грудной клетки, одышку при небольшой физической нагрузке и повышение температуры тела до 38.0°C.

Анамнез заболевания

Заболел 3 месяца назад, когда появились упомянутые жалобы. Обратился в поликлинику к участковому терапевту. Госпитализирован в отделение кардиологии, как страдающий сердечной недостаточностью. Была выполнена рентгенография легких, на которой обнаружено субтотальное затенение левой плевральной полости со смещением средостения вправо. Произведена диагностическая пункция левой плевральной полости и удалено 500 мл серозно-геморрагического экссудата. Цитологическое исследование экссудата ясности в диагноз не внесло. Был осмотрен фтизиатром, данных за специфическую патологию не выявлено и пациент направлен на консультацию к торакальному хирургу. Госпитализирован в отделение торакальной хирургии с подозрением на мезотелиому плевры слева.

Анамнез жизни

- страдает ХОБЛ в течение 10 лет, в настоящее время стадия ремиссии
- ИБС: стенокардия напряжения II ф.к. Атеросклероз аорты и коронарных артерий. Постинфарктный кардиосклероз (ОИМ 6 лет назад)
- курит в течение 45 лет, по одной пачке сигарет в день
- в течение 23 лет работал в горнорудной промышленности
- аллергических реакций не было
- наследственность не отягощена

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 76 кг. Кожный покров обычной окраски и влажности. Периферические лимф. узлы не увеличены. При перкуссии над левым легким звук отчетливо укорочен. При аускультации - дыхание над левым легким не проводится; хрипы сухие непостоянные справа. ЧДД 24 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в 1 мин, АД 140/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. После удаления экссудата, для уточнения диагноза показано выполнение

- 1) компьютерной томографии
- 2) перфузионной сцинтиграфии легких
- 3) позитронно-эмиссионной томографии
- 4) ультразвукового исследования грудной клетки

Обоснование

Компьютерная томография – основной метод в диагностике и стадировании мезотелиомы плевры, обладающий высокой чувствительностью и специфичностью при оценке опухолевых изменений по плевре и в легком, плеврита

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 2.4 Инструментальная диагностика. Стр.11.

Результаты обследования

Компьютерная томография:

Левое легкое коллабировано вследствие компрессии, определяется циркулярное утолщение костальной и медиастинальной плевры слева с формированием мягкотканых образований плотностью 45-50НУ, сливающихся в конгломераты, размерами в верхних отделах до 2.5*1.5 см. В легком определяются округлые образования от 0.5 до 0.8 см в диаметре, с четкими ровными контурами, однородной структуры. Корни легких не расширены. Увеличенные лимф. узлы не визуализируются. Трахея и бронхи проходимы, просветы долевых и сегментарных бронхов не изменены, контур их деформирован, стенки уплотнены. Средостение смещено вправо. Левая плевральная полость тотально заполнена жидкостью, плотностью до 15НУ. Сердце не изменено, имеет обычную конфигурацию и размеры. Правое легкое не изменено.

2. Для определения состояния внутригрудных лимфатических узлов показано выполнение

- 1) линейной (послойной) томографии средостения
- 2) радионуклидного исследования с галлием-67
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) ультрасонографии средостения

Обоснование

Для оценки статуса медиастинальных лимфатических узлов... рекомендуется выполнить магнитно-резонансную томографию

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 2.4 Инструментальная диагностика. Стр.11.

3. Исследование экссудата плевры не уточнило природу заболевания, для верификации диагноза показана

- 1) трепан-биопсия плевры
- 2) диагностическая торакоскопия
- 3) повторная пункция плевральной полости
- 4) пункционная биопсия плевры

Обоснование

Диагностическая торакоскопия является наиболее важным методом диагностики, позволяющим получить необходимое количество материала для последующего морфологического анализа опухоли и визуально оценить характер изменений по плевре.

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 2.4 Инструментальная диагностика. Стр.11.

4. При магнитно-резонансной томографии грудной клетки не выявлено увеличения внутригрудных лимф. узлов (все визуализируемые лимф. узлы менее 1 см в диаметре).

Пациентке выполнена видео-торакоскопия слева, в ходе которой удалено около одного литра геморрагической жидкости, выполнена ревизия плевральной полости выявившая опухолевое поражение как париетальной, так и висцеральной плевры и произведена биопсия 5 участков опухоли.

При гистологическом исследовании биоптатов выявлена мезотелиома плевры, для окончательной верификации диагноза необходимо выполнить

- 1) определение нейронспецифической энолазы крови
- 2) исследование крови на антигены вируса SV 40
- 3) определение раково-эмбрионального антигена крови
- 4) иммуногистохимическое исследование

Обоснование

Диагноз мезотелиомы плевры может считаться на 100 % доказанным только после иммуногистохимического исследования

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 2.4 Инструментальная диагностика. Стр.11.

5. В ходе обследования у пациента диагностирована мезотелиома плевры T2 N0 M0, что соответствует _____ стадии заболевания

- 1) III
- 2) IA
- 3) IB
- 4) II

Обоснование

T2 N0 M0 соответствует II стадии

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 1.4 Клиническая картина. Стр.10.

6. Одним из важных критериев отбора на операцию, является удовлетворительный функциональный статус, соответствующий баллам по шкале ECOG

- 1) 1-2
- 2) 0-1
- 3) 3-4
- 4) 2-3

Обоснование

Проведение хирургического лечения мезотелиомы плевры рекомендуется при соблюдении критериев отбора, которыми являются: удовлетворительный функциональный статус (ECOG 0-1).

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 3. Лечение. Стр.11.

7. Радикальным методом хирургического лечения мезотелиомы плевры является

- 1) пневмонэктомия с парietальной плевроэктомией
- 2) экстраплевральная пневмонэктомия
- 3) расширенная лобэктомия с резекцией парietальной плевры и ребер
- 4) парietальная плевроэктомия с декортикацией легкого

Обоснование

Экстраплевральная пневмонэктомия с резекцией перикарда и диафрагмы является одним из оптимальных вариантов хирургического лечения

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 3. Лечение. Стр.11.

8. Лучевая терапия в лечении мезотелиомы плевры

- 1) рекомендуется как самостоятельный метод
- 2) вообще не рекомендуется
- 3) рекомендуется после операции

Обоснование

Рекомендуется для уменьшения частоты локальных рецидивов после операции

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 3. Лечение. Стр.12.

9. Лучевая терапия после радикальной операции для уменьшения частоты рецидивов проводится в суммарной дозе _____ Грэй

- 1) 40-50
- 2) 30-40
- 3) 50-70

Обоснование

Рекомендуется для уменьшения частоты локальных рецидивов после операции в СД 50-70 Грэй

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 3. Лечение. Стр.12.

10. Лучевая терапия с паллиативной (обезболивающей) целью проводится в суммарной дозе
Грэй

- 1) 40-50
- 2) 50-70
- 3) 20-30

Обоснование

В качестве паллиативного метода с обезболивающей целью в СД 20-30 Гр

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 3. Лечение. Стр.12.

11. Химиотерапия, как самостоятельный метод лечения мезотелиомы плевры

- 1) показана после радикальной операции
- 2) показана неоперабельным больным
- 3) показана в предоперационном периоде
- 4) никогда не используется

Обоснование

Рекомендуется для большинства пациентов с мезотелиомой плевры, у которых возраст, сопутствующие заболевания, гистологический тип (неэпителиальная опухоль) и местно-распространенная форма заболевания являются препятствиями для выполнения операции

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 3.3. Химиотерапия. Стр.12.

12. Типичная схема первой линии химиотерапии мезотелиомы плевры включает цисплатин (карбоплатин) и

- 1) этопозид
- 2) 5-Фторурацил
- 3) циклофосфамид
- 4) пеметрексед (алимта)

Обоснование

Рекомендуется оптимальный объем лекарственного лечения: Алимта + Цисплатин (карбоплатин)

Минздрав РФ Клинические рекомендации. Мезотелиома плевры. 2018 Ассоциация онкологов России. Раздел 3.3. Химиотерапия. Стр.12.

8.2. Примерный перечень практических навыков:

1. Продемонстрируйте пальпацию молочной железы на муляже-симуляторе, и укажите на какие зоны она делится при описании локализации опухоли.
2. Продемонстрируйте пальпацию мошонки, укажите какие анатомические структуры вовлекаются в опухоль яичка.
3. Проведите реанимационные мероприятия на фантом-системе с указанием основных этапов.
4. Проведите пункцию плевральной полости с указанием основных этапов.
5. Укажите основные локализации опухолей простаты на муляже с моделированием мультифокальной биопсии.
6. Продемонстрируйте первичное онкогинекологическое исследование на гинекологическом симуляторе, укажите основные первичные диагностические задачи.
7. Продемонстрируйте технику формирования хирургического узла на лапароскопическом тренажере
8. Продемонстрируйте технику формирования интракорпорального непрерывного хирургического шва на лапароскопическом тренажере.
9. Продемонстрируйте первичное маммологическое исследование на тренажере.

8.3. Примерный перечень теоретических вопросов для итогового собеседования:

1. В-клеточные неходжкинские лимфомы, классификация, особенности диагностики. Принципы терапии.
2. Виды хирургических вмешательств в онкологии. Принципы радикальных хирургических операций, отличие от операций при неопухоловой патологии.
3. Влияние физических химических факторов на частоту злокачественных новообразований.
4. Гормонотерапия в онкологии. Показания. Группы лекарственных препаратов.
5. Группы диспансерного учета. Учетные документы на онкологических пациентов.
6. Деонтология в онкологии.
7. Диагностика рака поджелудочной железы. Методы лечения.
8. Диагностика рака шейки матки.
9. Диагностика, принципы лечения пациентов с базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи.
10. Диагностика, принципы лечения пациентов с базальноклеточным и плоскоклеточным раком кожи.
11. Диагностический алгоритм в онкологии: первичная, уточняющая и функциональная диагностика.
12. Доброкачественные опухоли молочных желез - фиброаденома, филлоидные опухоли, протоковая папиллома. Клиника, диагностика и лечение.
13. Заболеваемость и смертность от колоректального рака. Предраковые заболевания ободочной и прямой кишки. Методы диагностики колоректального рака. Пути улучшения ранней диагностики.
14. Заболеваемость раком желудка, запущенность, причины поздней диагностики. Этиология. Предраковые заболевания. Группы риска. Пути улучшения ранней диагностики. Профилактика.
15. Заболеваемость раком пищевода. Факторы риска, предопухоловые заболевания.
16. Заболеваемость раком почек. Клиника. Методы диагностики и лечение.
17. Заболеваемость раком предстательной железы. Этиология. Диагностика рака простаты, методы скрининга.
18. Заболеваемость раком тела матки. Фоновые и предраковые заболевания эндометрия.
19. Заболеваемость раком тела матки. Фоновые и предраковые заболевания эндометрия.
20. Заболеваемость раком шейки матки, смертность в РФ. Этиология. Фоновые и предраковые заболевания. Методы профилактики рака. Виды скрининга. Методика проведения популяционного скрининга.
21. Канцерогенез. Теории канцерогенеза.
22. Классификация TNM: основные и дополнительные элементы, принципы. Стадии заболевания. Структура диагноза онкологического заболевания.
23. Классификация методов лечения в онкологии. Понятие «комбинированное» и «комплексное» лечение.
24. Классификация невусов. Меланомоопасные невусы, меланоз Дюбрея. Признаки активизации пигментных невусов.
25. Классификация опухолей брюшинного пространства. Основные клинические проявления. Диагностика и принципы лечения.
26. Классификация опухолей мягких тканей. Метастазирование сарком. Клиника сарком в зависимости от локализации, гистологической формы и степени распространения.
27. Классификация опухолей печени. Этиология, факторы риска и предраковые заболевания. Клинические проявления рака. Методы диагностики и лечение.
28. Классификация опухолей слюнных желез. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Клиника рака слюнных желез. Методы диагностики и лечения.
29. Классификация опухолей средостения и их топография. Клинические проявления

опухолей средостения. Принципы диагностики и лечения.

30. Классификация опухолей яичек. Факторы риска. Метастазирование опухолей яичка. Клиника. Диагностика и принципы лечения

31. Классификация предопухолевых и опухолевых заболеваний молочных желез. Заболеваемость раком молочной железы. Этиология. Группы риска по раку. Профилактика. Раннее выявление рака.

32. Классификация рака яичников. Метастазирование.

33. Клиника и диагностика рака пищевода. Лечение.

34. Клиника первичного и метастатического рака предстательной железы.

35. Клиника рака желудка. Зависимость от локализации, формы опухолевого роста, степени распространения опухоли. Синдром «малых признаков».

36. Клиника рака ободочной и прямой кишки. Группы симптомов. Клинические формы рака ободочной кишки, связь с локализацией.

37. Клиника, диагностика и методы лечения рака гортани.

38. Клинико-анатомические формы рака легкого - центральный, периферический, атипические формы. Особенности их рентгенологического и клинического проявления.

39. Клинические проявления рака щитовидной железы. Первичные признаки новообразования. Симптомы местно распространенного рака, отдаленных метастазов.

40. Лечение пациентов с раком ободочной и прямой кишки. Радикальные и паллиативные операции. Лучевая терапия и химиотерапия в лечении колоректального рака.

41. Лечение рака легкого.

42. Лимфома Ходжкина, морфологическая классификация, клиника, стадирование, принципы диагностики. Последовательность диагностических методов. Принципы лечения.

43. Лучевая терапия в онкологии. Источники излучения, классификация методов облучения по цели и методологии.

44. Медуллярный рак щитовидной железы. Этиология. Происхождение, основные биологические свойства, метаболическая активность. Метастазирование.

45. Меланома: происхождение, клинические признаки, особенности роста и метастазирования. Диагностика, принципы лечения.

46. Метастазирование. Основные этапы лимфогенного и гематогенного метастазирования.

47. Методы диагностики опухолей молочной железы. Симптомы рака молочной железы.

48. Методы диагностики в онкологии.

49. Методы диагностики и принципы лечения пациентов с саркомами мягких тканей.

50. Методы диагностики рака желудка.

51. Методы лечения пациенток с раком тела матки.

52. Методы лечения пациенток с раком яичников. Виды операций. Химиотерапия и лучевое лечение.

53. Методы лечения рака предстательной железы.

54. Множественная миелома, особенности диагностики и стадирования, принципы первой линии терапии. Понятие о МОБ.

55. Общие принципы лекарственного лечения опухолей. Основные группы лекарственных противоопухолевых препаратов.

56. Определение понятий «опухоль» и «рак». Классификация опухолей.

57. Опухоли желчного пузыря и внепеченочных протоков. Этиология. Клиника рака желчного пузыря и внепеченочных протоков. Диагностика и лечение.

58. Опухоли кожи. Заболеваемость. Этиология. Факторы риска. Факультативные кератопреканцерозы и облигатные предраки кожи.

59. Опухоли мочевого пузыря - факторы риска, предраковые заболевания. Клиника рака. Методы диагностики и лечения.

60. Организация онкологической службы. Структура онкологического диспансера.

61. Основные свойства злокачественных опухолей.

62. Острый лимфобластный лейкоз, морфологическая классификация, принципы

диагностики. Последовательность диагностических методов. Принципы терапии.

63. Острый миелоидный лейкоз, морфологическая классификация, принципы диагностики. Последовательность диагностических методов. Принципы терапии.

64. Папиллярный и фолликулярный рак щитовидной железы. Этиология.

Происхождение, метастазирование, основные органы – мишени, особенности диагностики и лечения.

65. Показания и противопоказания к лекарственному противоопухолевому лечению.

66. Показания и противопоказания к лучевому противоопухолевому лечению.

67. Показатели заболеваемости и структура смертности от онкологических заболеваний в РФ.

68. Понятие «ранний рак». Пути улучшения ранней диагностики злокачественных опухолей.

69. Понятие о CAR-T клеточная терапия. Показание к применению.

70. Понятие о таргетной терапии. Основные группы препаратов. Примеры применения.

71. Понятие о эпигенетической терапии. Основные группы препаратов. Показание к применению.

72. Понятие об аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Показание к применению.

73. Понятие об высокодозной химиотерапии с поддержкой аутологичными гемопоэтическими стволовыми клетками. Показания к применению (ауто-ТКМ).

74. Понятие об иммунотерапии. Основные группы препаратов. Показание к применению.

75. Противопоказания и ограничения к применению хирургического лечения в онкологии.

76. Профилактика онкологических заболеваний (первичная, вторичная, третичная).

77. Рак желудка - принципы лечения. Радикальные и паллиативные операции. Показания к лучевой и лекарственной противоопухолевой терапии.

78. Рак кожи – гистологические формы. Формы опухолевого роста. Особенности разных форм рака, метастазирование.

79. Рак легкого. Заболеваемость и смертность в РФ. Морфологические формы рака легкого.

80. Рак легкого: клинические проявления – симптомы первичной опухоли, местно-распространенного процесса, признаки отдаленных метастазов.

81. Рак молочной железы – клинические проявления, клинические формы, метастазирование.

82. Рак молочной железы – принципы лечения. Виды оперативных вмешательств.

83. Рак поджелудочной железы. Этиология. Факторы риска. Основные клинические проявления в зависимости от локализации и степени распространения опухоли.

84. Рак полового члена, клиника диагностика, лечение.

85. Системные Т-клеточные неходжкинские лимфомы, классификация, особенности диагностики. Принципы терапии.

86. Статистика опухолевых заболеваний в РФ. Абсолютное количество онкологических больных. Показатели заболеваемости и структура смертности.

87. Хирургический, комбинированный и сочетанный лучевые методы в лечении пациенток с раком шейки матки. Роль химиотерапии.

88. Этиология опухолей. Определяющие факторы и внешние этиологические факторы.

89. Этиология рака щитовидной железы. Показатели заболеваемости и смертности. Морфологическая классификация опухолей щитовидной железы.

90. Этиология, патогенез, предраковые заболевания. Метастазирование рака легкого. Профилактика.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение:

а) основная литература:	
Ганцев, К.Ш. Хирургические методы лечения в онкологии / авт. -сост. К.Ш. Ганцев, К.В. Меньшиков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 120 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-6275-1. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970462751.html
Ганцева, Х.Х. Клиническое обследование пациента / Ганцева Х.Х., Ишмуратова Р. Ш., Кыргалин Ш.Р., Гайнуллин А.Х. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-6035-1. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970460351.html
Давыдов, М.И. Онкология: учебник / М.И. Давыдов, Ш.Х. Ганцев [и др.]. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // URL:	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456163.html
Терапевтическая радиология: национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Ю. С. Мардынского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.	https://medbase.ru/book/ISBN9785970451281.html
Кишкун, А.А. Опухолевые маркеры / Кишкун А.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5174-8. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970451748.html
Коджаспирова, Г.М. Педагогика высшей школы: учебное пособие / Г. М. Коджаспирова. - Москва: Проспект, 2021. - 512 с. - ISBN 978-5-392-32756-0. - Текст : электронный // URL:	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785392327560.html
Липатов, О.Н. Лучевые методы лечения / Липатов О.Н., Муфазалов Ф.Ф., Турсуметов Д.С., Гончарова О.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5907-2. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970459072.html
Морфологические методы диагностики: руководство для врачей / авт.-сост. С. В. Щекин Р. А. Рустамханов, Ш. Х. Ганцев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-6935-4, DOI: 10.33029/9704-6935-4-MMD-2023-1-272. - URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970469354.html
Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство / гл. ред. Г.Э. Улумбекова, В.А. Медик. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1144 с. - ISBN 978-5-9704-6723-7. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970467237.html
Онкология: учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-6740-4. - Текст : электронный // URL:	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467404.html

Патология. Том 1: учебник: в 2 т. / под ред. В.В. Давыдова, В.А. Черешнева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-6458-8, DOI: 10.33029/9704-6458-8-PDC1-2023-1-608. - URL:	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464588.html
Патология. Том 2: учебник: в 2 т. / под ред. В. В. Давыдова, В. А. Черешнева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 664 с. - ISBN 978-5-9704-6459-5, DOI: 10.33029/9704-6459-5-PDC2-2023-1-664. - URL:	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464595.html
Рогозина, И. В. Медицина катастроф / И.В. Рогозина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-5162-5. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970451625.html
Тимербулатов, В.М. Симптомы и синдромы в онкологии / Тимербулатов В.М., Ганцев Ш.Х. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. (Серия "Симптомы и синдромы") - ISBN 978-5-9704-6067-2. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970460672.html
Янушевич, О.О. Онкология: учебник / под ред. Янушевича О.О., Вельшера Л.З., Генс Г.П., Дробышева А.Ю. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5064-2. - Текст : электронный // URL:	https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450642.html
б) дополнительная литература:	
Венедиктова, М. Г. Опухоли наружных половых органов / Венедиктова М.Г., Доброхотова Ю.Э., Морозова К.В., Тер-Ованесов М.Д. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 48 с. - ISBN 978-5-9704-4821-2. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970448212.html
Венедиктова, М.Г. Рак тела матки / Венедиктова М.Г., Доброхотова Ю.Э., Морозова К.В., Тер-Ованесов М. Д. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-4823-6. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970448236.html
Венедиктова, М.Г. Трофобластическая болезнь / Венедиктова М.Г., Доброхотова Ю.Э., Морозова К.В., Тер-Ованесов М.Д. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-4824-3. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970448243.html
Ганцев, К. Ш. Онкоурология / Ганцев К.Ш., Измаилов А.А., Хмелевский А.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 224 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-6312-3. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970463123.html
Ганцев, Ш. Х. Рак желудка / авт. -сост. Ш. Х. Ганцев, Т. В. Бочкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 240 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-6077-1. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970460771.html
Ганцев, Ш.Х. Рак кожи. Меланома / Ганцев Ш.Х., Кзыргалин Ш.Р., Тимин К.Е. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5658-3. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970456583.html

Ганцев, Ш.Х. Рак легкого / Ганцев Ш.Х., Хмелевский А.А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5642-2. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970456422.html
Ганцев, Ш.Х. Рак молочной железы / Ганцев Ш.Х. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 168 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-6072-6. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970460726.html
Груша, Я.О. Мейбография при новообразованиях век / Я.О. Груша, Э.Ф. Ризопулу, А.А. Федоров, И.А. Новиков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5848-8. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970458488.html
Дерматоонкология и онкогематология. Атлас / под ред. О.Ю. Олисовой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7749-6. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970477496.html
Доброхотова, Ю.Э. Опухоли яичников / Доброхотова Ю.Э., Венедиктова М.Г., Морозова К.В., Тер-Ованесов М.Д. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4841-0. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970448410.html
Доброхотова, Ю.Э. Рак и беременность / Доброхотова Ю.Э., Венедиктова М.Г., Морозова К.В., Боровкова Е.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-4842-7. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970448427.html
Каприн, А.Д. Доброкачественные заболевания молочной железы / под ред. Каприна А.Д., Рожковой Н.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5127-4. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970451274.html
Онкогинекология: национальное руководство / под ред. А.Д. Каприна, Л.А. Ашрафьяна, И.С. Стилиди. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-7343-6, DOI: 10.33029/9704-5329-2-ONR-2019-1-384. - URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970473436.html
Рак пищевода: диагностика и комплексное лечение / С.Ю. Дворецкий, Г.И. Синенченко, А.О. Иванцов [и др.]; под ред. С.Ф. Багненко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-7221-7, DOI: 10.33029/9704-7221-7-DSU-2023-1-376. - URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970472217.html
Ревишвили, А.Ш. Криохирurgia / под ред. А.Ш. Ревишвили, А.В. Чжао, Д.А. Ионкина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-4976-9. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970449769.html
Решетов, И. В. Рак щитовидной железы: руководство для врачей / Решетов И.В., Романчишен А.Ф., Гостимский А.В. и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5878-5. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970458785.html

Рожкова, Н.И. 100 страниц о многоликости рака молочной железы: руководство для врачей / под ред. Рожковой Н.И., Каприна А.Д. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5541-8. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970455418.html
Хаитов, Р.М. Иммуноterapia / под ред. Хаитова Р.М., Атауллаханова Р.И., Шульженко А.Е. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5372-8. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970453728.html
Шакирова, Л.В. Нутритивная поддержка в онкологии / Шакирова Л.В., Гайнуллин А.Х. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. (Серия "Онкология") - ISBN 978-5-9704-5645-3. - Текст : электронный // URL:	https://medbase.ru/book/ISBN9785970456453.html
в) современные профессиональные базы данных:	
Медико-биологический информационный портал для специалистов	http://www.medline.ru
Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет"	http://www.medlinks.ru
Медицинский портал	http://www.medportal.ru
Медицинский видеопортал Med-Edu.ru	http://www.med-edu.ru
Портал российского врача МЕДВЕСТИК	https://medvestnik.ru
Интернет портал Российского общества клинической онкологии	http://www.rosoncweb.ru
Интернет портал Национальной онкологической сети, стандарты по лечению онкологических заболеваний, протоколы проведения химиотерапии и др.	https://www.nccn.org
Портал для врачей онкологов, новости, мероприятия, видео, вебинары	http://www.oncology.ru
Европейское общество медицинской онкологии	http://www.esmo.org
Американское общество клинических онкологов	https://www.asco.org
г) информационные справочные системы:	
Онкологические ресурсы в сети: справочная информация	https://rosoncweb.ru/resource/info/
Электронная база данных по молекулярно-генетической диагностике онкологических заболеваний	http://cancergenome.ru
Справочник по онкологии	http://wincancer.ru/lib/oncology.html
Рубрикатор клинических рекомендаций	http://cr.rosminzdrav.ru
Информационно-аналитический портал Remedium.ru	http://www.remedium.ru
Научная электронная библиотека	http://elibrary.ru
Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов	http://www.dissercat.com
Министерство здравоохранения РФ	http://www.rosminzdrav.ru
Научная сеть	http://scipeople.ru
Российская национальная библиотека	http://www.nlr.ru
Энциклопедия лекарств от РЛС	https://www.rlsnet.ru

10. Материально-техническое обеспечение

Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования
Помещение для проведения лекционных и семинарских занятий Помещение № 154 (Хирургический корпус, цокольный этаж, «Зал конференций»), оборудованное мультимедийными средствами обучения (компьютер, медиапроектор, экран, микрофон, кресла, стол, стулья).
Помещение для самостоятельной работы, проведения тестирования Помещение № 2 (Хирургический корпус, 1 этаж), оснащенное компьютерной техникой (компьютеры, сканер и принтер) с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Приложение 1

к Программе государственной
итоговой аттестации ординаторов
основной профессиональной
образовательной программы высшего
образования - программы подготовки
кадров высшей квалификации в
ординатуре по специальности
31.08.57 «Онкология» ГБУЗ «МГОб
№62 ДЗМ»

Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города
Москвы «Московская городская онкологическая больница № 62
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «МГОб № 62 ДЗМ»)

Протокол № _____
государственного экзамена

« _____ » _____ 20 ____ г.
с _____ час. _____ мин. по _____ час. _____ мин.

Ординатора _____ - го _____ года обучения
образовательной программы Онкология

(фамилия, имя, отчество при наличии)

Присутствовали:

	Фамилия, инициалы	Отметка о явке
Председатель ГЭК		
Заместитель председателя ГЭК		
Члены ГЭК		
Секретарь ГЭК		

Форма проведения 1 этапа государственного экзамена

(тестирование, ситуационная задача (кейс))

№ заданий/ тестов и кейса, предложенных ординатору

(при наличии)

Выводы членов ГЭК:

Оценка (за 1 этап): _____

Оценка по 5-балльной шкале (число/ текст)

Форма проведения 2 этапа государственного экзамена
(оценка практических навыков и умений)

№ задания/навыка _____

Практический навык:

1. _____

Дополнительные вопросы:

1. _____

2. _____

Выводы членов ГЭК:

Оценка (за 2 этап): _____

Оценка по 5-балльной шкале (число/ текст)

Форма проведения 3 этапа государственного экзамена
(собеседование)

№ экзаменационного билета _____

Вопросы экзаменационного билета:

1. _____

2. _____

3. _____

Дополнительные вопросы:

1. _____

2. _____

Выводы членов локальной ГЭК:

Оценка (за 3 этап):

Оценка по 5-балльной шкале (число/ текст)

Оценка за компьютерное тестирование (O1):

Оценка за практические навыки и умения (O2):

Оценка за ответ билету (O3):

**Итоговая оценка государственного экзамена
((O1+O2+O3)/3):**

Председатель локальной ГЭК

(подпись)

*(фамилия,
инициалы)*

Секретарь локальной ГЭК

(подпись)

*(фамилия,
инициалы)*

Приложение 2

к Рабочей программе государственной
итоговой аттестации ординаторов
основной профессиональной
образовательной программы высшего
образования - программы подготовки
кадров высшей квалификации в
ординатуре по специальности 31.08.57
Онкология ГБУЗ «МГОБ №62 ДЗМ»

Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города
Москвы «Московская городская онкологическая больница № 62
Департамента здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «МГОБ № 62 ДЗМ»)

Протокол № _____
заседания Президиума ГЭК

о присвоении квалификации _____

Врач-онколог _____

(наименование квалификации)

выпускникам, прошедшим обучение по основной образовательной программе высшего
образования по специальности _____

31.08.57 Онкология _____

(код и название специальности)

и государственную итоговую аттестацию

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель Президиума ГЭК _____

Заместитель председателя Президиума
ГЭК _____

Члены Президиума ГЭК _____

Секретарь Президиума ГЭК _____

(фамилия, инициалы)

Слушали:

о присвоении квалификации _____

Врача-онколога _____

(фамилия, инициалы)

(наименование
квалификации)

выпускникам направления/ специальности

31.08.57 Онкология

(код и название направления/ специальности)

прошедшим ГИА.

Постановили:

1. Признать, что ординаторы выполнили полностью учебный план по основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности _____ 31.08.57 Онкология _____ (код и название специальности), и прошли ГИА – сдали государственный экзамен с положительными оценками (приложение к протоколу заседания Президиума ГЭК).

2. Утвердить протоколы заседания (-ий) локальной ГЭК с № _____ по № _____ по сдаче государственного экзамена.

3. Присвоить квалификацию _____ Врач-онколог _____ (наименование квалификации) по специальности _____ 31.08.57 Онкология _____ (код и название специальности) следующим ординаторам:

№	Фамилия, имя, отчество при наличии
1.	

4. Выдать ординаторам документы о высшем образовании и о квалификации: диплом об окончании ординатуры.

Председатель Президиума ГЭК

(подпись)

(фамилия,
инициалы)

Секретарь Президиума ГЭК

(подпись)

(фамилия,
инициалы)

Приложение
к протоколу от _____ № _____
заседания Президиума ГЭК

СПИСОК

ординаторов, прошедших ГИА по основной образовательной программе высшего
образования _____ Онкология _____
по специальности _____ 31.08.57 Онкология _____

№	Фамилия, имя, отчество при наличии	Оценки (число/ текст)	
		государственного экзамена	
		по 5-балльной системе (число)	по 5-балльной системе (текст)