

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИДПО \_\_\_\_\_ Л.С.Агаларова

“10” января 2020 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
«ОНКОЛОГИЯ»**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»**

**(СРОК ОСВОЕНИЯ 144 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСА)**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Онкология» в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

- Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г, регистрационный N 31014);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2009 № 210н (ред. от 09.02.2011) «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 07.06.2009 № 415-н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

- Приказ МЗ РФ от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки";

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 N 982н (ред. от 23.10.2014) "Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки, обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».

- Приказ Минтруда России от 02.06.2021 №360н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-онколог» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.06.2021 №64005).

ДПП повышения квалификации по специальности «Онкология» разработана в соответствии с требованиями профессиональных стандартов, квалификационных требований к профессиональным знаниям и навыкам по специальности «Онкология».

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей одобрена на заседании кафедры онкологии с УВ от «10» января 2020 г  
Протокол №1

Заведующий кафедрой: д.м.н., проф. \_\_\_\_\_ Алиев С.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей утверждена Ученым Советом ИДПО ДГМУ протокол №1 от «10» января 2020г

Председатель: д.м.н. профессор Л.С. Агаларова

Разработчики:

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. С.А. Алиев

Проф. каф., д.м.н. М.Г. Маджидов

Ассистент кафедры, к.м.н. С.М. Магомедов

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Онкология» по специальности «Онкология» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения. Актуальность программы обусловлена необходимостью постоянного совершенствования профессиональных компетенций врачей онкологов по вопросам диспансеризации, маршрутизации онкологических пациентов, востребованностью в современных технологиях обследования и лечения онкологических пациентов с применением оперативного, лекарственного и лучевого методов.

Рецензент:

заведующий кафедрой  
факультетской хирургии,  
профессор, д.м.н.

\_\_\_\_\_ Газиев Р.М.

ФГБОУ ВО ДГМУ, 2020  
**ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ**

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Онкология»

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование документа</b>
<b>1</b>	Титульный лист
1.1	Оборот титульного листа
<b>2</b>	Лист согласования программы
<b>3</b>	Лист дополнений и изменений дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Онкология»
<b>4</b>	Состав рабочей группы дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Онкология»
<b>5</b>	Пояснительная записка
<b>6</b>	Общие положения
<b>7</b>	Цель и задачи программы
<b>8</b>	Требования к итоговой аттестации
<b>9</b>	Планируемые результаты обучения
<b>10</b>	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Онкология»
<b>11</b>	Календарный учебный график
<b>12</b>	Формы аттестации
12.1	Формы промежуточной аттестации
12.2	Формы итоговой аттестации
<b>13</b>	Рабочие программы учебных модулей
<b>14</b>	Организационно-педагогические условия реализации программы
14.1	Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности
14.2	Перечень литературы(основная, дополнительная, интернет ресурсы)
14.3	Материально-техническое обеспечение, перечень клин. баз, перечень учебных помещений , материально-техническое обеспечение образовательного процесса
<b>15</b>	Кадровое обеспечение образовательного процесса

### 3. ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ

в дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации врачей «Онкология» по специальности «Онкология»

	Дата	Код	Изменения в содержании	Подпись зав. кафедрой (протокол №, дата)

### 4. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Онкология» по специальности «Онкология»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Алиев Сайгид Алиевич	Д.м.н., профессор	Зав. кафедрой Онкологии с УВ ДГМУ	ФГБОУ ВО ДГМУ
2	Маджидов Магомед Гаджиевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры Онкологии с УВ ДГМУ	ФГБОУ ВО ДГМУ
3	Магомедов Сапарчамагомед Магомедович	К.м.н., доцент	Ассистент кафедры Онкологии с УВ ДГМУ	ФГБОУ ВО ДГМУ

## Формы аттестации

### 12.1. Формы промежуточной аттестации: зачет

Промежуточная аттестация проводится в виде собеседования после изучаемого раздела и ставится зачет

### 12.2. Форма итоговой аттестации: экзамен

Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-онколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

### Примерная тематика контрольных вопросов по промежуточной аттестации: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

1. Терминология – определение понятий «опухоль», «рак», «саркома». Свойства опухолей.
2. Виды и этапы метастазирования.
3. Классификация TNM, основные и специальные символы, классификация по стадиям.
4. Эtiологические факторы: определяющие, модифицирующие.
5. Группы канцерогенов. Этапы канцерогенеза.
6. Диагностика рака. Виды биопсий, показания и противопоказания.
7. Диагностический алгоритм в онкологии. Правила формулирования диагноза онкологического больного.
8. Виды и методы лечения онкологических больных.
9. Хирургический метод: принципы. Виды оперативных вмешательств в онкологии.
10. Биологические основы лучевой терапии при опухолях. Этапы воздействия лучевой терапии.
11. Источники облучения. Виды лучевой терапии. Методы радиомодификации.
12. Химиотерапия: группы лекарственных противоопухолевых средств, механизм действия. Показания и противопоказания к химиотерапии. Осложнения, пути коррекции.
13. Гормонотерапия: принципы, группы гормональных лекарственных средств, механизм действия.
14. Лазерная деструкция опухолей, криодеструкция, фотодинамическая терапия.
15. Симптоматическая терапия больных IV клинической группы.
16. Заболеваемость злокачественными новообразованиями, смертность, структура заболеваемости, динамика.
17. Организация специализированной медицинской помощи онкологическим больным в Республике Дагестан. Структура онкологической помощи больным, учреждения специализированной помощи.
18. Диспансеризация онкологических больных. Клинические группы онкобольных, принцип формирования групп диспансерного учета.
19. Учетные документы на онкологических больных, правила и сроки оформления.

20. Принципы экспертизы нетрудоспособности у онкологических больных, порядок и сроки оформления листков временной нетрудоспособности, группы инвалидности.
21. Принципы деонтологии при работе с онкологическими больными.
22. Заболеваемость опухолями кожи. Классификация опухолей кожи. Факторы риска и предопухолевые заболевания кожи (облигатные и факультативные).
23. Гистологические типы рака кожи, особенности роста и метастазирования. Клиника рака кожи.
24. Методы диагностики и лечения рака кожи.
25. Классификация пигментных невусов. Меланомоопасные невусы. Признаки активизации пигментных невусов.
26. Клиника меланомы. Метастазирование. Методы диагностики меланомы. Принципы лечения меланомы.
27. Классификация опухолей мягких тканей, метастазирование сарком. Клиника сарком и доброкачественных опухолей мягких тканей
28. Диагностика и принципы лечения сарком мягких тканей.
29. Классификация опухолей костей. Первичные и метастатические опухоли.
30. Клиника. Диагностика и лечение опухолей костей.
31. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы. Классификация заболеваний молочной железы.
32. Этиология рака молочной железы: факторы риска, предопухолевые заболевания.
33. Мастопатия. Определение, этиология.
34. Мастопатия. Клинические проявления диффузной и очаговой форм. Принципы лечения.
35. Фиброаденома и филоидная опухоль. Клиника, лечение.
36. Внутрипротоковая папиллома. Клиника, диагностика, лечение.
37. Метастазирование рака молочной железы. Отдаленные метастазы.
38. Методы диагностики опухолей молочной железы.
39. Клиника рака молочной железы. Клинические формы.
40. Методы лечения рака молочной железы. Виды хирургических вмешательств при раке. Пластические операции, показания, техника выполнения.
41. Гинекомастия. Этиология, клиника, принципы лечения.
42. Рак грудной железы у мужчин. Особенности клиники и лечения.
43. Заболеваемость, динамика заболеваемости, эпидемиология рака щитовидной железы. Этиология.
44. Гистологические формы рака щитовидной железы, особенности роста и метастазирования.
45. Клиника рака щитовидной железы – первичные симптомы, симптомы местно-распространенного рака, симптомы отдаленных метастазов, паранеопластические симптомы.
46. Диагностика опухолей щитовидной железы. УЗИ при опухолях щитовидной железы – признаки рака и доброкачественных процессов. Классификация узловых образований щитовидной железы, дифференциальная диагностика. Тактика при выявлении узловой патологии щитовидной железы.
47. Принципы лечения рака щитовидной железы. Методика хирургических вмешательств при раке щитовидной железы.
48. Опухоли слюнных желез. Смешанные опухоли, рак. Клиника, диагностика, принципы лечения.
49. Рак губы и слизистой полости рта. Предопухолевые заболевания, клиника, диагностика, принципы лечения.
50. Рак пищевода. Предраковые заболевания, клиника, диагностика, лечение.

51. Заболеваемость раком желудка, запущенность, смертность. Причины запущенности. Этиология рака, предраковые заболевания, группы риска.
52. Формы опухолевого роста при раке желудка. Метастазирование рака желудка, коллекторы.
53. Клиника рака желудка, зависимость от локализации и формы опухолевого роста. Синдром малых признаков. Диагностика рака желудка. Методы ранней диагностики.
54. Лечение рака желудка. Радикальные и паллиативные операции. Комбинированное лечение рака желудка.
55. Заболеваемость, смертность, запущенность при колоректальном раке. Этиопатогенез, предраковые заболевания ободочной и прямой кишки. Профилактика.

**Примеры тестовых заданий: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12**

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка
  - а) нет
  - б) всегда.
  - в) при длительно существующих язвах
  
2. Медуллярный рак щитовидной железы развивается:
  - а) из А клеток;
  - б) из В клеток;
  - в) из С клеток;
  - г) из любой вышеуказанной
  
3. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей:
  - а) физиотерапия, включая рассасывающую
  - б) экономное иссечение опухоли
  - в) комбинированное лечение.
  - г) химиотерапия
  
4. Злокачественные опухоли характеризуются
  - а) наличием капсулы
  - б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани.
  - в) снижением силы сцепления клеток.
  - г) оттеснением окружающих тканей
  
5. Доброкачественные опухоли характеризуются
  - а) способностью метастазировать
  - б) неконтролируемым инфильтративным ростом
  - в) высокой, дифференцировкой клеток
  - г) наличием капсулы
  
6. Методы первичной диагностики рака пищевода
  - а) компьютерная томография
  - б) рентгенография, пищевода

- в) эзофагоскопия, с биопсией
- г) морфологическое исследование биопсийного материала

7. Первые клинические проявления рака прямой кишки

- а) непроходимость кишечника
- б) примесь слизи в кале
- в) примесь крови и гноя в кале
- г) чувство, неполного опорожнения кишечника

8. К доброкачественным опухолям пищевода эпителиального происхождения относятся все перечисленные, кроме:

- а) полипов;
- б) аденом;
- в) папиллом;
- г) лейомиом

**Примеры ситуационных задач: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.**

### **Ситуационная задача №1**

Женщина 45 лет обратилась на прием к районному врачу-онкологу. Жалобы: на безболезненное образование в правой молочной железе. Анамнез заболевания : хронических заболеваний нет, не курит, алкоголем не злоупотребляет, наследственность по онкологическим заболеваниям не отягощена, менархе с 13 лет. Менструальный цикл : регулярный. Роды-2. Аборт-1. Аллергических реакций нет  
Анамнез жизни: Самостоятельно обнаружила в правой молочной железе образование около 3 месяцев назад, безболезненное при пальпации. Образование немного увеличилось в размере, появилось чувство неудобства и уплотнение в правой подмышечной области. Объективный статус: Состояние ближе к удовлетворительному. Вес 53 кг, рост 173 см. Температура тела 36.8°C.

Молочные железы развиты правильно, симметричные. Кожные покровы физиологической окраски. Соски и ареолы не изменены. Выделений из сосков нет. При пальпации в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется бугристое образование с нечеткими контурами, безболезненное. Образование смещаемое кожных

Инструментальные методы обследования : Маммография - BIRADS 5, образование в верхненаружной квадранте, с неровными, нечеткими контурами размерами 2,0-2,5 см., с кальцинатами, УЗИ- Образование неправильной формы неоднородной гипозоногенной структуры, с нечеткими контурами вертикально ориентированное. Результаты гистологического исследования : Фрагмент ткани молочной железы с инфильтративным ростом рака альвеолярно-трабекулярного строения G2.

### **Вопросы к задаче №1:**

1. Наиболее подходящей методикой верификации диагноза?
2. Какой диагноз можно поставить данной больной на основании лучевых методов исследования и данных гистологического исследования?
3. К дообследованию, при категории BI-RADS 4 или 5, относится?
4. Диагностическая маммография выполняется в проекциях?
5. Ультразвуковыми признаками, характерными для злокачественного образования, является образование?

6. Проведение у маммографии женщинам, при проведении диспансеризации, рекомендуется со скольки лет?
7. Методом диагностики, который позволяет определить жесткость (плотность) выявленного образования, является?

### **Ответы к задаче № 1:**

1. трепан-биопсия или кор-биопсия образования под ультразвуковым контролем
2. Инфильтрирующий рак правой молочной железы T2NOMO,
3. Биопсия образования
4. Косой и прямой проекциях
5. неправильной формы, неоднородной гипозхогенной структуры, с нечеткими контурами чаще вертикально ориентированное
6. с 39 лет
7. соноэластография

### **Ситуационная задача №2**

Больная лежала в больнице по поводу радикулита после травмы. Там она заметила опухолевое образование в левой молочной железе. Она показала образование своему лечащему врачу, тот направил ее в РОД.

Локально: в левой молочной железе определяются 3 узелка опухоли в в/н квадранте, округлые, плотные, подвижные, не спаянные с кожей. Периферические л/у не увеличены. Взят пунктат: раковых клеток не обнаружено.

Ваш диагноз? Тактика дальнейшего лечения?

### **Ситуационная задача №3**

У больного в течение 7 месяцев отмечаются слабость, похудание, появились сначала чувство тяжести в эпигастральной области после приема пищи, затем постоянное ощущение переполнения желудка, вздутие живота. При обследовании выявлена бледность кожных покровов, понижение питания, увеличенный в объеме живот, в эпигастральной области пальпируется опухолевидное, бугристое, малоподвижное образование, определяется асцит.

Какой диагноз можно поставить в данном случае? Чем его можно подтвердить?

### **Ситуационная задача №4**

Больной Н. 74 лет обратился на прием к участковому терапевту. Жалобы на незначительную слабость, утомляемость, снижение массы тела на 8 кг за последние 6 месяцев, области познающие через 2-3 часа после приема пищи, тошноту, периодические боли в эпигастральной эпизодическую рвоту ранее съеденной пищей, неприятный запах изо рта, отрыжку. Анамнез заболевания: В течение последних 6-8 месяцев впервые отметил общую слабость, утомляемость периодические боли в эпигастральной области после приема пищи, самостоятельно принимал спазмолитические, обезболивающие и ферментные препараты с непродолжительным слабо-положительным эффектом. В связи с нарастанием болевого синдрома, присоединением тошноты, отрыжки и периодической

рвотой, обратился в поликлинику по месту жительства. Похудел на 8 кг в течение 6 месяцев.

Анамнез жизни: в 23-летнем возрасте во время учебы в институте получал лечение по поводу ой болезни желудка и 12-типерстной кишки, после длительное время не обследовался и за медицинской помощью не обращался, профилактическое лечение не проводил, на учете поликлинике по месту жительства не наблюдался. Сопутствующие заболевания отрицает. Периодически отмечает боли в эпигастральной области на фоне нерегулярного питания. Курит с 18 лет до одной пачки в день. Семейный анамнез не отягощен

Объективный статус: При осмотре: пациент, нормостенического телосложения, рост 182 см, вес 83 кг. Кожные покровы и видимые слизистые физиологичной окраски, нормальной влажности, тургор кожи несколько снижен. Тоны сердца приглушены, АД 125/85 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. Со слов стул физиологичной окраски, регулярный. Мочеиспускание свободное.

Результаты лабораторно-инструментальных методов обследования  
Общий анализ крови: Гемоглобин-105,0, С03-35 Биохимический анализ крови: Белок общий-60,2, Альбумин-33,7  
эзофагогастродуоденоскопия с биопсией: в теле желудка по большой кривизне с переходом на переднюю стенку определяется изъязвленная опухоль смешанного типа роста, общим размером 3.5x4.0 см, покрытая налетом фибрина, контактно кровоточащая кардиальный и антральный отдел не изменены, эндоскоп проведен через луковицу 12-типерстной кишки. В просвете желудка определяется не значительное количество желчи.

#### **Вопросы к задаче № 4:**

1. на основании полученных данных какой может быть выставлен диагноз?
2. При раке желудка наиболее частым гистологическим вариантом опухоли является
3. При поражении опухолью тела желудка и кишечном гистологическом типе по Lauren (умеренно дифференцированная аденокарцинома G2), объемом вмешательства на желудке у пациента является
4. Пациенту показан объем лимфаденэктомии
5. В случае интраоперационного выявления канцероматоза брюшины или множественных метастазов в печени, пациенту будет показано выполнение
6. При метастатическом поражении более 5 регионарных лимфоузлов по данным гистологического исследования операционного материала при отсутствии противопоказаний, методом послеоперационного лечения для пациента является
7. При лабораторной диагностике рака желудка используют онкомаркеры

#### **Ответы к задаче № 4:**

1. Рак тела желудка II B стадии. CT3N1MO
2. железистый рак
3. расширенная комбинированная гастрэктомия
4. D2
5. гастроэнтеростоми (формирование обходных анастомозов)
6. адьювантная химиотерапия
7. CA 72.4, CA-19.9, РЭА

---