

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Кемеровский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

д.м.н., проф. *Е.В. Коськина*

Коськина Е.В.

20 20 г.

**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
ОНКОЛОГИЯ**

Специальность	31.08.57 Онкология
Квалификация выпускника	врач-онколог
Форма обучения	очная
Управление последипломной подготовки специалистов	
Кафедра-разработчик программы	лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии

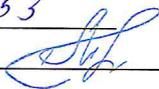
Трудоемкость	3 ЗЕ
Часы	108 ч
Семестр	4

Кемерово – 2020

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 «Онкология», квалификация «врач-онколог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1100 от «25» августа 2014 г. и учебным планом по специальности 31.08.57 «Онкология, утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 02 2020г.

Рабочая программа дисциплины одобрена ЦМС ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России « 27 » 02 2020 г Протокол № 4

Рабочую программу разработал (-и): заведующий кафедрой, к.м.н., доцент Магарилл Ю.А.

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом управлении  
Регистрационный номер 753  
Начальник УМУ  д.м.н., доцент Л.А. Леванова  
« 27 » 02 20 20 г.

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.57 «ОНКОЛОГИЯ» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и установления уровня подготовленности выпускника по направлению 31.08.57 «ОНКОЛОГИЯ» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к выполнению профессиональных задач. Задачи ГИА: – проверка уровня теоретической подготовки выпускника; – проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений. ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.57 «ОНКОЛОГИЯ». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

### **1.1 НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГИА**

Учебный план по специальности / направлению подготовки 31.08.57 «онкология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» января 2019г., Протокол № 5;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки" (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 N 41754)
- Положение о государственной итоговой аттестации СМК-ОС-03-ПД-00.10- 2018 (утверждено ректором 27.12.2018 года);
- Положение об основной профессиональной образовательной программе СМК-ОС-02-ПД- 00.06-2019 (утверждено ректором 25.04.2019 г.);
- Устав ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

## **2 ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ВО ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.57 «ОНКОЛОГИЯ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем 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 женского пола (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.

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.57 «онкология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным

государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.57 «онкология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

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

В ходе проведения ГИА проверяется уровень сформированности всех компетенций по специальности 31.08.57 «онкология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации):

#### **Универсальные компетенции**

- 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**

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 (ПК6);

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).

Таблица 1

**Компетенции в результате освоения программы**

Компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня		
	Тесты	Практические навыки	Ситуационные задачи
УК-1	№ 1-10	№ 1, 2, 14	№1-22
УК-2	№ 11-20	Не предусмотрено	№1-22
УК-3	№ 21-30	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-1	№ 31-40	№ 1-3, 5, 14, 15, 21, 23, 24	№1-20
ПК-2	№ 41-50	№ 1, 2, 5, 14, 15, 17, 21, 23, 24	№1-22
ПК-3	№ 51-60	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-4	№ 61-70	Не предусмотрено	№19-20
ПК-5	№ 81-90	№ 1, 2, 5, 7, 8, 14, 15, 17, 21, 23, 24	№1-120
ПК-6	№ 91-100	№ 1-25	№1-20
ПК-7	№ 101-110	№ 1, 2, 11, 13-15, 25	Не предусмотрено
ПК-8	№ 111-120	№ 1-3, 14, 27	№1-20
ПК-9	№ 121-130	№ 1-2, 14, 21	Не предусмотрено
ПК-10	№ 131-140	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-11	№ 141-150	Не предусмотрено	№14-15
ПК-12	№ 151-160	№ 1, 2, 11, 13-15, 25	№14-15

Уровень подготовки выпускника должен быть достаточен для решения профессиональных задач в соответствии с требованиями соответствующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Теоретическая подготовка обеспечивает знания основ дисциплин учебных циклов, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных болезней человека.

### **3 ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з. ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА выпускников ординатуры Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.57 «онкология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам

#### **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ**

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы, составляет 60 минут.

#### **ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

Аттестационное испытание проходит согласно расписания на клинической базе и в симуляционном центре. Выпускник получает больного, краткую выписку из истории болезни, дополнительные материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится у постели больного. В симуляционном центре на тренажерах, в т.ч. компьютерных, оцениваются мануальные навыки, путем выполнения операций и пособий.

#### **ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ОС-02-ПД-00.07-2018

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки, формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, оценить трудоспособность, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений, исхода.

При подготовке к экзамену студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

### **4 ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Таблица 2

### **Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся**

Уровни освоения компетенций	Критерии установления
<b>Пороговый уровень</b> - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и алгоритмах решения типовых профессиональных задач	1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объеме.
<b>Продвинутый уровень</b> - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности	1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений. 2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ОПОП. 3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие публикаций межрегионального, всероссийского и международного уровней.

## **5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

5.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (I аттестационное испытание) И ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (II аттестационное испытание)

**ЗАЧТЕНО** – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

**НЕ ЗАЧТЕНО** – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

5.2. ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

**ОТЛИЧНО** - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

**ХОРОШО** - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно приме-

няя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объёме учебной литературы.

**УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

**НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО** - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

## 6 СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.01 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

### I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

#### *Перечень тестовых заданий*

№	Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
1	УК-1	<p><b>При фиброаденоме молочной железы показана:</b></p> <p>а) простая мастэктомия  б) ампутация молочной железы  в) секторальная резекция  г) радикальная мастэктомия  д) лучевая терапия</p>	в)
2	УК-2	<p><b>У больной 52 лет около двух месяцев назад стал мокнуть сосок правой молочной железы, и появилась инфильтрация ареолы. Позже, отдельные участки ареолы стали изъязвляться и покрываться корочками. В подмышечной впадине пальпируется увеличенный лимфоузел. О каком заболевании можно думать?</b></p> <p>а) маститоподобный рак  б) рожеподобный рак  в) рак типа Педжета  г) панцирный рак</p>	в)

3	УК-3	<p><b>У больного 48 лет неоперабельный рак желудка, метастазы по брюшине, в печень, в кости, асцит. Состояние средней тяжести. Противоопухолевого лечения не проводилось. Ему показаны:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) системная химиотерапия с использованием антрациклинов</li> <li>б) иммунотерапия</li> <li>в) лучевая терапия</li> <li>г) симптоматическая терапия.</li> </ul>	г)
4	ПК-1	<p><b>Дренирование забрюшинного пространства после удаления забрюшинной опухоли</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) способствует свободному оттоку крови, скопившейся в забрюшинной пространстве</li> <li>б) служит контролем за продолжающимся кровотечением из ложа удаленной опухоли</li> <li>в) способствует профилактике развития гнойно-воспалительных процессов в забрюшинном пространстве</li> <li>г) позволяет выявлению различных послеоперационных осложнений</li> <li>д) все ответы правильные.</li> </ul>	д)
5	ПК-1	<p><b>При проведении ректороманоскопии в прямой кишке на высоте 10 см от края заднего прохода обнаружен ворсинчатый полип размером 3х2 см. На основании проведенных исследований установлено, что ворсинчатый полип имеет доброкачественную структуру. В этом случае следует</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) рекомендовать повторную явку на приём через 6 месяцев</li> <li>б) экстренно госпитализировать больного в стационар</li> <li>в) госпитализировать больного в стационар в плановом порядке для оперативного удаления полипа</li> <li>г) направить к специалисту онкологу</li> <li>д) назначить лечебные микроклизмы</li> </ul>	в)

6	ПК-2	<p><b>При обнаружении полипа прямой кишки размером 1 см необходимо</b></p> <p>а) удалить полип через ректоскоп  б) направить больного к онкологу  в) произвести колоноскопию, гастроскопию и удалить полип  г) направить больного на ирри-</p>	в)
		<p>госкопию  д) направить больного на госпитализацию</p>	
7	ПК-3	<p><b>Комбинированной операцией по поводу рака толстой кишки считается такое оперативное вмешательство, когда</b></p> <p>а) наряду с опухолью удаляется желчный пузырь с камнями  б) наряду с удалением опухоли выполняется аортоподвздошнотазовая лимфаденэктомия  в) наряду с опухолью удаляется другой орган по поводу неопухолевого заболевания  г) наряду с опухолью удаляются соседние органы или ткани, вовлеченные в опухолевый процесс или производится резекция печени по поводу метастазов рака  д) одновременно удаляется матка из-за наличия крупных миом</p>	г)
8	ПК-4	<p><b>Между курением табака и заболеваемостью раком легкого:</b></p> <p>а) связи нет, так как заболевают и некурящие;  б) связь прямая, так как большинство заболевших курили в прошлом и (или) продолжают курить;  в) связь не доказана, так как большинство курильщиков не заболевают раком легкого.</p>	б)

9	ПК-5	<b>Рак легкого:</b> а) всегда возникает на фоне хронического бронхита б) всегда развивается на фоне посттуберкулезных изменений в) всегда развивается в очаге ограниченного пневмосклероза г) может развиваться без предшествующих хронических заболеваний легких д) все ответы верные, кроме г)	г)
10	ПК-5	<b>При раковой опухоли молочной железы диаметром 2,5 см и не увеличенных регионарных лимфоузлах устанавливается стадия:</b> а) T1N1M0 б) T1N0M0 в) T2N0M0 г) T2N1M0 д) T3N0M0	в)
11	ПК-6	<b>Для молочной железы не являются лимфоузлы регионарными:</b> а) подмышечные б) парастеральные в) подключичные г) лимфоузлы противоположной стороны д) все перечисленные лимфоузлы являются регионарными	г)
12	ПК-6	<b>Больная 35 лет жалуется на кровянистые выделения из соска. При обследовании: узловых образований в молочных железах не определяется. При надавливании на сосок – кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Цитологическое исследование выделений из соска клеток рака не выявило. Наиболее вероятный диагноз.</b> а) диффузная фиброзно кистозная мастопатия б) липома в) внутрипротоковая папиллома г) фиброаденома д) мастит	в)

13	ПК-6	<p><b>Наиболее информативным методом ранней диагностики рака молочной железы является:</b></p> <p>а) пальпация  б) маммография  в) крупнокадровая флюорография  г) термография  д) радионуклидная диагностика с <sup>32</sup>P.</p>	б)
14	ПК-7	<p><b>Сердечно лёгочная реанимация показана</b></p> <p>а) при внезапно развившихся терминальных состояниях  б) только при внезапной смерти детей  в) в каждом случае смерти больного  г) только при внезапной смерти молодых женщин  д) только при внезапной смерти молодых мужчин</p>	а)
15	ПК-8	<p><b>Для выявления метастазов рака молочной железы в печень применяется:</b></p> <p>а) ультразвуковое исследование  б) сканирование печени  в) биохимическое исследование  г) ангиография  д) все перечисленное  д) через 1 год</p>	а)
16	ПК-8	<p><b>Показанием для секторальной резекции молочной железы являются все перечисленные формы, кроме:</b></p> <p>а) мастодинии и тиреотоксической мастопатии  б) папиллярной цистаденомы  в) фиброаденомы молочной железы  г) узловой фиброзной мастопатии</p>	а)
17	ПК-9	<p><b>Воспитание осуществляемое в целях укрепления здоровья человека и достижения правильного физического развития</b></p> <p>а) валеология  б) физическое воспитание  в) профессиональный спорт  г) закаливание  д) подготовка спортсмена</p>	а)

18	ПК-10	<b>Формы оказания медицинской помощи</b> а) экстренная, неотложная, плановая б) амбулаторная, стационарная, на дому в) первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная г) на платной основе, по полису ОМС д) доврачебная, врачебная, специализированная	а)
19	ПК-11	<b>К методам гормонотерапии при раке молочной железы не относиться:</b> а) овариумэктомия б) лучевая дезовуляция в) лечение тамоксифеном г) лучевая терапия на область костных метастазов д) лечение гестагенами	в)
20	ПК-12	<b>При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться</b> а) в нижние этажи и подвалы б) оставаться на месте в) выйти из помещения г) в верхние этажи зданий д) в помещения без окон	а)

## **II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ** *перечень практических навыков и умений*

**Практический навык 1.** Полноценно собрать анамнез онкологического больного.

**Практический навык 2.** В полном объеме провести осмотр и пальпацию зон возможного регионарного метастазирования.

**Практический навык 3.** Критически проанализировать полученные анамнестические данные и результаты физикального обследования, установить показания к дополнительным методам обследования.

**Практический навык 4.** Оценить пальпаторные данные при обследовании щитовидной железы.

**Практический навык 5.** Установить показания и противопоказания к хирургическому, лучевому, химиотерапевтическому, комбинированному методам лечения с учетом локализации опухолевого очага.

**Практический навык 6.** Определить метод лекарственного лечения, расчет площади поверхности тела, расчет дозы химиопрепарата.

**Практический навык 7.** Определить выявить осложнение при проведении лекарственной терапии, коррекция и профилактика подобных осложнений.

**Практический навык 8.** Анализ протокола на запущенный случай злокачественного новообразования.

**Практический навык 9.** Заполнение учетной документации на онкологических больных:

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования (ф.090/у)  
б) выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием (ф. 027 I/у)

**Практический навык 10.** Подготовка и беседа с населением на онкологическую тему.

**Практический навык 11.** Оценить данные лабораторных исследований применительно к больным злокачественными опухолями различных органов.

**Практический навык 12.** Интерпретировать рентгенограммы с типичными признаками новообразований (лёгких, желудка, кишечника и молочной железы и т.д.)

**Практический навык 13.** Воспользоваться данными компьютерных и магнитно-резонансных томограмм.

**Практический навык 14.** Провести пальцевое обследование прямой кишки с интерпретацией обнаруженных изменений.

**Практический навык 15.** Определить кожные симптомы со стороны соска при опухолях молочной железы.

**Практический навык 16.** Провести пункционную биопсию периферических лимфатических узлов.

**Практический навык 17.** Обучить группу женщин технике самообследования молочной железы.

**Практический навык 18.** Пальпация молочной железы.

**Практический навык 19.** Заподозрить по внешним признакам рак кожи, нижней губы.

**Практический навык 20.** Отличить по внешнему виду меланому от пигментного невуса.

**Практический навык 21.** Провести профилактический осмотр здорового человека с целью обнаружения скрыто протекающего злокачественного новообразования.

**Практический навык 22.** Провести наблюдение с контролем показателей крови и оказать лечебную помощь больным с осложнениями в процессе химиотерапевтического лечения.

**Практический навык 23.** Провести симптоматическую терапию больным IV клинической группы.

**Практический навык 24.** Провести деонтологически правильное общение с больными

**Практический навык 25.** Сердечно-легочная реанимация.

### III АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

#### *Итоговое собеседование*

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

За медицинской помощью обратился больной К., 37 лет с жалобами на неприятные ощущения в области шеи. Сам на передненаружной поверхности шеи слева пропальпировал опухолевидное образование. Других жалоб не предъявляет. Из семейного анамнез установлено, что по материнской линии были онкологические заболевания. При осмотре в левой доле щитовидной железы пальпируется узел размерами 3х4 см плотноватый. Лимфоузлы на шее не определяются. При УЗИ исследовании получены данные за узловый зоб. Выполнена ТАБ – пролиферирующий зоб.

1. Определите лечебную тактику у больного.
2. Если Вы решили больного оперировать, перечислите какие показания к операции при узловом зобе?
3. Назначьте предоперационное обследование.
4. Укажите объём операции и какие исследования следует выполнить в процессе операции?
5. Если при окончательном гистологическом исследовании диагностирован рак (папиллярный, фолликулярный) щитовидной железы, какая должна быть лечебная тактика?

**Эталон ответа к задаче 1**

1. Больному показана операция.
2. Операция показана при размере узла более 3 см – при увеличении его в размерах более, чем на 5мм за 6 месяцев (при условии, что УЗИ выполняется на одном аппарате), – при наличии факторов риска развития рака щитовидной железы (мужчины с одиночными узлами, наличие онкологических заболеваний у близких родственников, осиплость голоса, облучение головы и шеи в анамнезе)
3. Общеклиническое обследование: Клинический анализ крови, мочи. –Длительность кровотечения, время свертывания, протромбиновый индекс. –Биохимические анализы (глюкоза крови, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок, АЛТ, АСТ). Рентгенография грудной клетки и органов грудной клетки. Осмотр ЛОР-врача, ларингоскопия, ЭКГ, консультация терапевта
4. Субтотальная резекция левой доли щитовидной железы со срочным гистологическим исследованием узлового, образования.
5. Больного необходимо направить в онкодиспансер. Показана операция – удаление оставшейся ткани левой доли с перешейком, удаление претрахеальной и околотрахеальной клетчатки с лимфоузлами, ревизия правой доли и клетчатки шеи справа.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2**

Больная К., 64 лет обратилась с жалобами на беспричинный кашель, чувство давления в области шеи справа. При обследовании в зоне правой доли щитовидной железы определяется узел плотно-эластической консистенции в диаметре до 3 см.. Лимфоузлы шеи не увеличены

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования больной.
3. Какую информацию может дать рентгенография грудной клетки при заболевании Щитовидной железы?
4. С какой целью в настоящее время применяется радиоизотопное исследование при заболеваниях щитовидной железы?
6. Назовите принятые этапы морфологического исследования железы.

### **Эталон ответа к задаче 2**

1. Узловой зоб.
2. Общеклиническое: клинический анализ крови, мочи, глюкоза крови, билирубин, общий белок, мочевины, креатинин, ЭКГ, уровень гормонов щитовидной железы. Рентгенография грудной клетки. Консультация ЛОР-врача.
3. Рентгенография грудной клетки позволяет заподозрить загрудинный зоб или метастазы рака щитовидной железы по наличию дополнительных теней в средостении.
4. Радиоизотопное исследование по месту накопления изотопа (йод 131, технеций 99) позволяет определить атипичное положение железы, дополнительные железы, судить о радикальности операции, выявить метастазы рака железы..
5. Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ), срочное гистологическое исследование во время операции, окончательное гистологическое исследование.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3**

Больная К., 33 лет, жалуется на боли в правой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В нижне-внутреннем квадранте правой молочной железы в вертикальном положении обнаруживается опухолевидное образование размером 2х2 см, безболезненное, подвижное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Патологии со стороны внутренних органов нет.

1. Какой предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы надо проверить при этом и их результаты.
3. Какие специальные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
4. Укажите тактику лечения.

5. Назначьте предоперационное обследование.

### **Эталон ответа к задаче 3**

1. Узловая форма фиброзно- кистозной мастопатии.

- 2. - рак молочной железы,
- фиброаденома молочной железы.
- липома молочной железы.

Необходимо проверить следующие симптомы:

- симптом Кенига
- симптом «площадки»
- симптом «лимонной корки»
- симптом умбиликации
- патологические выделения из соска.

Все симптомы у данной больной будут отрицательные.

3. Маммография: очаговое затемнение в молочной железе, могут быть кальцификаты. Биопсия – морфологическая картина мастопатии.

4. Лечение оперативное – секторальная резекция молочной железы.

5. Клинический анализ крови, мочи. Биохимическое исследование крови (билирубин, общий белок, мочевины, креатинин, сахар крови). Рентгенография грудной клетки, ЭКГ, консультация терапевта.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4**

Женщина 33 лет начала отмечать 2 месяца назад появление геморрагических выделений из соска правой молочной железы. Акушерский анамнез не отягощен. Имеет одного ребенка. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. При осмотре молочные железы и их соски не изменены, при пальпации нечетко пальпируется опухоль диаметром до 1 см. в толще железы под соском. При надавливании на правый сосок появляются кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Какие заболевания молочной железы могут быть у больной?

2. Какие симптомы, указывающие на рак молочной железы необходимо проверить?

3. Какие методы исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза, ожидаемые результаты?

4. Определите тактику лечения больной.

5. Опишите этапы операции.

### **Эталон ответа к задаче 4**

1.1 Аденома

1.2 Фиброаденома

1.3 Рак Педжета.

1.4 Узловая мастопатия.

1.5 Гематома

2. Симптомы Кенига, «площадки», умбиликации и «лимонной корки».

3.1 УЗИ – узловое образование в толще железы. УЗИ не позволяет на 100% точно установить характер патологического процесса.

3.2 Маммография – тени неправильной формы, могут быть кальцинаты. рентгенологический метод также не позволяет во всех случаях поставить окончательный диагноз.

3.3 Цитологическое исследование выделений из соска – можно обнаружить опухолевидные клетки.

3.4 Пункционная биопсия, но окончательно решает диагностическую проблему тотальная биопсия.

4. Плановое хирургическое лечение.

5. - Радиальный разрез кожи,

- Обнажение опухоли протока;

- Иссечение опухоли в пределах здоровых тканей;

- Срочное гистологическое исследование опухоли

- При отсутствии злокачественного процесса ушивание раны.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5**

На прием к хирургу обратилась девушка 20 лет с жалобами на недоразвитие молочных желез. Находится на лечении у эндокринолога и гинеколога по поводу этого заболевания. Несмотря на консервативное лечение грудные железы не увеличиваются. Со стороны внутренних органов при объективном исследовании патологии не обнаружено. Обе молочных железы малых размеров, симметричны, при пальпации безболезненны. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. О каком заболевании можно думать у данной больной?
2. Назовите возможные пороки развития молочной железы и соска.
3. Каким образом можно улучшить качество жизни этой пациентки?
4. Возможные осложнения операции.

#### **Эталон ответа к задаче 5**

1. Двухсторонняя гипомастия.
  - 2.1 Политения – много сосков (обычно располагаются по молочной, идущей от подмышечной к половым органам).
  - 2.2 Полимастия – много молочных желез.
  - 2.3 Добавочная молочная железа (чаще всего ткань железы располагается в подмышечной ямке в виде подкожного опухолевидного образования, сосок отсутствует).
  - 2.4 Гипертрофия молочных желез
  - 2.5 Гиганитомастия
  - 2.6 Мастоптоз
  - 2.7 Ателия
  - 2.8 Амастия
3. Имплантация силиконовых протезов под молочные железы.
  - 4.1 Нагноение раны
  - 4.2 Инфицирование протеза и его отторжение
  - 4.3 Образование фиброзной капсулы
  - 4.4 Повреждение капсулы протеза и распространение силикона по организму.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6**

На прием к хирургу обратился юноша 18 лет, с жалобами на увеличение левой молочной железы. Железа начала увеличиваться 3 года назад. Объективно определяется диффузное увеличение молочной железы. Болезненности при пальпации нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Какие исследования необходимо провести, ожидаемые результаты?
4. Определите лечебную тактику.
6. Возможный прогноз, если не оперировать

#### **Эталон ответа к задаче 6**

1. Левосторонняя гинекомастия.
2. Доброкачественная опухоль.  
Рак молочной железы.  
Симптомы: Кенига, умбиликации, «лимонной корочки», «площадки», выделения из соска.  
Все симптомы – отрицательные.
3. Анализы крови и мочи в норме.  
Мамография – тени неправильной формы, зачастую с микрокальцинатами.  
УЗИ – эхографически сходна с мастопатией.  
Пункционная биопсия – железистая мастопатия. Наблюдается расширение млечных протоков, очаги склерозирующего аденоза.

4. Хирургическое лечение: подкожная мастэктомия слева.
6. Развитие рака молочной железы.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7**

Больная Д., 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на наличие опухоли в левой молочной железе. Появилось шелушение, эрозии в области соска. Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре отмечается втяжение соска со шелушиванием над ним эпидермиса. При пальпации в области соска определяется опухоль 3х2 см. В левой подмышечной области увеличенные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без патологии.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать.
3. Какие клинические симптомы характерны для рака молочной железы?
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Определите лечебную тактику.
6. Выпишите рецепты на лекарственные препараты для лечения больной.

### **Эталон ответа к задаче 7**

1. Болезнь Педжета (рак соска).
2. Узловая мастопатия, фиброаденома, аденома
3. Симптомы: Кенига, умбиликации, «лимонной корочки», «площадки».
- 4.1 Мамография – тень в области соска с отложением солей кальция.
- 4.2 УЗИ – гиперэхогенное образование без четких контуров.
- 4.3 Пункционная биопсия – аденокарцинома.
5. Больную направить в онкодиспансер. Показано комбинированное лечение (мастэктомия, химиотерапия, лучевая терапия и др.)

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8**

Больная К., 19 л., обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно 7 дней назад. Верхне-наружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется опухоль 2х2 см, плотная, безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет.

1. Какой предварительный диагноз считаете наиболее вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать?
3. Назовите клинические симптомы, характерные для рака молочной железы?
4. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты?
5. Сформулируйте окончательный диагноз.
6. Укажите тактику лечения.

### **Эталон ответа к задаче 8**

1. Доброкачественная опухоль левой молочной железы (фиброаденома).
2. - рак молочной железы,  
- узловая мастопатия,  
- фиброаденома,  
- гематома,  
- липома.
3. Симптомы: Кенига,  
- «лимонной корки»,  
- умбиликации,  
- «площадки»,  
- патологические выделения из соска.
4. Мамография – тень опухоли с четким наружным краем по периферии без инфильтративного роста.  
УЗИ – опухоль в толще молочной железы с четкими ровными контурами.

Биопсия – фиброаденома.

5. Фиброаденома левой молочной железы.
6. Секторальная резекция молочной железы.

### Задача № 9

У больного 60 лет, пять месяцев назад возникли затруднение и болезненность при прохождении пищи по пищеводу. В последующем указанные симптомы прогрессировали. Ко времени поступления в клинику, у больного по пищеводу с трудом проходит даже жидкая пища. Пациент резко истощен. В левой надключичной области определяется плотный, округлой формы, болезненный, малоподвижный узел размером около 3 см в диаметре.

#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы исследования Вы проведете больному.
3. Тактика лечения?
4. Какие лечебные мероприятия Вы проведете больному?
5. Если больному показана операция, то какой ее объем Вы можете предположить?

#### Эталон ответа к задаче 9

1. Рак пищевода. Дисфагия 3 ст. Метастазы в надключичные лимфоузлы. Кахексия
2. Пассаж бария по пищеводу. Эзофагоскопия с биопсией (с целью верификации диагноза), КТ грудной клетки с целью уточнения распространенности процесса.
3. Лечение – паллиативное (оперативное и лучевая терапия)
4. Инфузионная терапия – коррекция водно-электролитных и белковых нарушений
5. Учитывая распространенность процесса и тяжесть состояния пациента – возможный объем операции – гастростомия. Затем возможно проведение лучевой терапии до СОД 60-70 Гр.

### АЛГОРИТМ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ № 10

1. Очаговое (объемное) образование печени.
2. Рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости: высокое положение правого купола диафрагмы, увеличение печени, кальцификаты в печени.
  - УЗИ – чаще определяется ультразвуковая картина кистозного поражения печени. Характерным для эхинококковой кисты является наличие фиброзной капсулы, которая представлена гиперэхогенным ободком, гипоехогенного слоя, представляющим собой лимфатическую «щель», отделяющую фиброзную капсулу от хитиновой оболочки, на внутренней поверхности которой могут определяться зародышевые элементы в виде «гидатидного песка».
  - КТ характерной является визуализация хитиновой оболочки и дочерних пузырьков фиброзной капсулы. Может определяться частичная или тотальная кальцификация стенок кисты.
3. - рак печени
  - цирроз печени
  - кисты печени другой этиологии
  - метастазы в печени при раке других органов.
4. - реакция латекс-агглютинации (РЛА),
  - реакция непрямой гемагглютинации (РНГА),
  - иммуноферментативный анализ (ИФА),
  - реакция антительных единиц.
5. Показано оперативное лечение.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

В клинику поступил больной 45 лет, с жалобами на тупые, ноющие, постоянные боли в правом подреберье, эпигастральной области. Болен несколько лет. Из анамнеза жизни: больной работает в сельском хозяйстве. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычного цвета. Пульс 80 уд/мин, хорошего наполнения и напряжения. Язык

влажный, чистый. При осмотре живота – выбухание передней брюшной стенки в правом подреберье. При пальпации печени определяется округлое, эластической консистенции опухлевидное образование.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие инструментальные исследования необходимы для постановки диагноза и ожидаемые результаты?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Назовите иммунологические методы диагностики эхинококкоза.
5. Определите лечебную тактику и какие операции показаны при эхинококкозе.

#### **Эталон ответа к задаче 10**

1. Очаговое (объемное) образование печени.
2. Рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости: высокое положение правого купола диафрагмы, увеличение печени, кальцификаты в печени.
  - УЗИ – чаще определяется ультразвуковая картина кистозного поражения печени. Характерным для эхинококковой кисты является наличие фиброзной капсулы, которая представлена гиперэхогенным ободком, гипоехогенного слоя, представляющим собой лимфатическую «щель», отделяющую фиброзную капсулу от хитиновой оболочки, на внутренней поверхности которой могут определяться зародышевые элементы в виде «гидатидного песка».
  - КТ характерной является визуализация хитиновой оболочки и дочерних пузырьков фиброзной капсулы. Может определяться частичная или тотальная кальцификация стенок кисты.
3. - рак печени
  - цирроз печени
  - кисты печени другой этиологии
  - метастазы в печени при раке других органов.
4. - реакция латекс-агглютинации (РЛА),
  - реакция непрямой гемагглютинации (РНГА),
  - иммуноферментативный анализ (ИФА),
  - реакция антительных единиц.
5. Показано оперативное лечение.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11**

Больной Н., 62 лет, предъявляет жалобы на боли тянущего характера в области промежности, выделение из прямой кишки слизи. При пальцевом исследовании прямой кишки в ампулярном ее отделе обнаружено несколько образований диаметром от 0,5 до 3 см. с четко определяемой ножкой. Данные образования смещаются вместе со слизистой оболочкой кишки.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Приведите классификацию этого заболевания.
3. Назначьте план дополнительных методов исследования
4. Определите хирургическую тактику в данном случае
5. Назовите методы оперативного лечения данной патологии

#### **Эталон ответа к задаче 11**

1. Полипы прямой кишки.
2. Полипы прямой кишки бывают:
  - Одиночные
  - Множественные
  - Железисто-ворсинчатые
3.
  - Общий анализ крови
  - Общий анализ мочи

- Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
  - Обзорная R-графия органов грудной клетки
  - ЭКГ, консультация терапевта
  - Аноскопия
  - Ректороманоскопия
  - Ирригоскопия
  - Колоноскопия
  - Биопсия
4. При морфологическом подтверждении показано оперативное лечение (удаление полипа)
- 5.
- Эндоскопическая папилэктомия с электрокоагуляцией ножки;
  - Трансанальное иссечение полипов с наложением швов на рану слизистой.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12**

Больной К., 42 лет предъявляет жалобы на выделение крови в начале акта дефекации, периодически возникающие запоры сменяющиеся поносами. При исследовании per rectum на расстоянии 8 см от ануса на 6 часах определяется нижний край опухолевидного образования плотной консистенции, исследование умеренно болезненно, опухолевидное образование, занимает до 2/3 полуокружности прямой кишки.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования пациента.
3. При каком расстоянии опухоли от анального канала, какие применяются операции?
4. Какое оперативное вмешательство показано в данном случае?

#### **Эталон ответа к задаче 12**

1. Рак прямой кишки

2.

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
- Обзорная R-графия органов грудной клетки
- Обзорная R-графия органов брюшной полости
- Биохимический анализ крови (билирубин, глюкоза крови, мочевины, креатинин)
- УЗИ органов брюшной полости (печень, почки)
- ЭКГ, консультация терапевта
- Ректороманоскопия с обязательным забором биопсионного материала
- Колоноскопия
- Ирригоскопия

3. Если расстояние от края опухоли до анального канала менее 8 см, показана брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки. Если расстояния от края опухоли до анального канала более 8 см, то в этом случае показана брюшно-анальная резекция прямой кишки. Если опухоль расположена в ректосигмоидном отделе прямой кишки, то показана передняя резекция прямой кишки.

4. Брюшноанальная резекция.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13**

Больной С., 55 лет, предъявляет жалобы на боли постоянного характера в области заднего прохода, усиливающиеся перед актом дефекации, с выделением незначительного количества крови, гноя и слизи. Кал лентовидной формы. Болен в течение 1,5 лет, когда впервые появились боли при акте дефекации, по поводу которых больной никуда не обращался. При пальцевом исследовании прямой кишки на расстоянии 4см от сфинктера обнаружено образование до 5см в диаметре, бугристое, распространяющееся на 2/3 полуокружности ампулы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Назначьте план обследования больного.
4. Какова тактика лечения данного больного?

#### Эталон ответа к задаче 13

1. Рак прямой кишки.
2.
  - геморрой
  - полип прямой кишки
  - сифилитическая язва
  - туберкулезная язва
  - неспецифический язвенный колит
3.
  - Общий анализ крови
  - Общий анализ мочи
  - Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
  - Биохимическое исследование крови (билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза крови)
  - Обзорная R-графия органов грудной клетки
  - УЗИ органов брюшной полости (печень, почки)
  - ЭКГ, консультация терапевта
  - Ректороманоскопия с обязательным забором биопсионного материала
  - Колоноскопия
  - Ирригоскопия
1. Больному показано оперативное лечение - брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

У больного А., 42 лет длительно страдающего запорами, в момент дефекации возникают режущие боли в области заднего прохода, иррадиирующие в промежность. После дефекации незначительное кровотечение в виде полос на поверхности кала. При объективном исследовании в области задней комиссуры видна рана, располагающаяся в продольном направлении, длиной 1,3-1,5 см края ее плотные, дно покрыто грануляциями.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Назначьте план обследования больного.
4. Укажите тактику лечения данного больного?

#### Эталон ответа к задаче 14

1. Трещина заднего прохода.
2.
  - рак прямой кишки,
  - геморрой,
  - туберкулезная язва,
  - сифилитическая язва.
3.
  - Общий анализ крови
  - Общий анализ мочи
  - Анализ крови на группу и Rh, ВИЧ, RW
  - Биохимическое исследование крови (билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза крови)

- Обзорная R-графия органов грудной клетки
- ЭКГ, консультация терапевта
- Аноскопия
- Ректороманоскопия с забором биопсионного материала

#### 4. Консервативные мероприятия:

- Нормализовать стул (не должно быть запоров и поносов),
- болеутоляющие,
- снять спазм анального сфинктера (свечи с белладонной, анестезином),
- свечи с метилурацилом
- спирт-новокаиновая блокада под основание трещины,
- девульсия сфинктера.

#### Оперативное лечение при отсутствии эффекта от консервативной терапии:

- иссечение трещины с последующим гистологическим исследованием удаленных тканей.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Больной К., 56 лет, предъявляет жалобы на недержание газов, выпадение прямой кишки во время акта дефекации, которая потом самостоятельно вправляется. Объективно: при натуживании больного определяется участок прямой кишки конусовидной формы, поверхность ее собрана в поперечные складки, гофрирована. Слизистая оболочка без изменений.

2. Поставьте предварительный диагноз
3. Укажите классификацию выпадения прямой кишки.
4. Укажите осложнения выпадения прямой кишки
5. Определите тактику лечения больного.

#### Эталон ответа к задаче 15

1. Выпадение прямой кишки.

2. В зависимости от клинической картины выпадения прямой кишки выделяют три стадии:

I стадия — выпадение прямой кишки только при дефекации;

II стадия - при физической нагрузке;

III стадия – при ходьбе и перемещении тела в вертикальное положение.

С учетом выраженности недостаточности запирающего аппарата прямой кишки различают три степени:

I степень - недержание газов;

II степень - недержание газов и жидкого кала;

III степень - недержание твердого кала.

3. - ущемление участка кишки с последующим некрозом и перфорацией.  
- кровотечение.

1. При неэффективности консервативной терапии (устранить запоры, поносы, кашель), показано оперативное лечение.

### Ситуационная задача №16

Больной А., 25 лет, имеющий рыжий цвет волос, после интенсивной инсоляции во время командировки в Австралию обнаружил рост и воспалительную реакцию вокруг невуса на боковой поверхности шеи. При биопсии поставлен диагноз нодулярной меланомы толщиной 3 мм, опухоль удалена с прилежащими тканями.

#### Вопросы к ситуационной задаче

1. Опишите микропрепарат меланомы кожи.
2. Какие факторы риска имел данный больной для развития меланомы?
3. Каков прогноз послеоперационной выживаемости у данного пациента?
4. Назовите другие возможные локализации меланомы.
5. Какие методы позволяют поставить диагноз беспигментной меланомы?

#### Эталон ответа к задаче 16

1. Опухоль построена из атипичных клеток с крупными гиперхромными ядрами полиморф-

ного вида, встречаются фигуры патологических митозов (клеточный атипизм), клетки опухоли содержат гранулы коричневого пигмента меланина (маркер гистогенетической принадлежности). Опухоль распространяется в эпидермис и дерму (инвазивный вертикальный рост). Строма слабо развита.

2. Рыжий цвет волос, инсоляция, невус кожи открытых частей тела — факторы риска развития меланомы.

3. Прогноз неблагоприятный, так как при толщине меланомы от 3,0 до 3,9 мм, в среднем, 5 лет переживают лишь 60% пациентов.

4. Злокачественные меланомы могут локализоваться на коже, слизистых оболочках, в сосудистой оболочке глаза, мягких мозговых оболочках.

5. Диагноз безпигментной меланомы ставится при обнаружении в опухоли гистогенетических онкомаркеров — антигена меланомы, тирозиназы, меланосом.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17**

Больная К., 67. жалуется на тупые боли внизу живота, периодически сопровождающиеся вздутием, урчанием в животе, неустойчивый стул, чередование запоров и поносов, примесь слизи и крови в кале. Указанные жалобы отмечаются в течение 6 месяцев. Последнее время стала ощущать слабость, недомогание, повышенную утомляемость, незначительное похудание. Температура – 37,2°С.

1. В каком отделе толстой кишки может локализоваться опухоль?
2. Какие клинические формы рака толстой кишки можно встретить?
3. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить, ожидаемые результаты.
4. Определите лечебную тактику при опухоли толстой кишки без рентгенологических признаков толстокишечной непроходимости.
5. Назовите основные этапы операции.
6. Назначьте послеоперационное лечение.

### **Эталон ответа к задаче 17**

1. Можно заподозрить опухоль сигмовидной кишки.

2. Формы рака толстой кишки:

- интоксикационно-анемическая,
- энтероколитическая,
- псевдовоспалительная,
- обтурационная,
- бессимптомная.

3. Общий анализ крови – анемия, клинический анализ мочи – без патологии. Ирригоскопия – в сигмовидной кишке определяется дефект заполнения, сужение её просвета без расширения надопухолевой части толстой кишки.

Фиброколоноскопия с биопсией – одна из гистологических форм рака толстой кишки.

4. Оперативное лечение – резекция сигмовидной кишки в один этап

5. Срединная лапаротомия.

- Резекция сигмовидной кишки.
- Наложение колоколоанастомоза, дренирование брюшной полости.
- Ушивание лапаротомной раны.

6. Инфузионная терапия: вливание кристаллоидов, р-ров глюкозы с инсулином, белковых препаратов, голод до восстановления функции кишечника, антибиотики, антикоагулянты, реолитики и др.

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18**

Больной 49 лет, лечился в терапевтическом отделении по поводу железодефицитной анемии и был выписан с некоторым улучшением. Последние 2 месяца беспокоит головная боль, резкая слабость, отсутствие аппетита, снижение работоспособности, потерял вес, периодические каловые массы черного цвета.

Объективно: кожные покровы бледные, живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации, при глубокой – в правом подреберье определяется опухолевидное образование 6х4 см, умеренно болезненное, смещаемое. Симптомов раздражения брюшины нет.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз у данного больного?
3. Какие лабораторные, инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза и ожидаемые результаты?
4. Определите тактику лечения больного с предполагаемым объемом операции.
5. На что необходимо обратить особое внимание при проведении предоперационной подготовки и что сделать?
6. Назначьте послеоперационное лечение.

#### **Эталон ответа к задаче 18**

1. Опухоль печеночного угла ободочной кишки.
2. - водянка желчного пузыря,
  - опухоль желчного пузыря,
  - опухоль правой доли печени,
  - опухоль правой почки.
3. Общий анализ крови – анемия. Клинический анализ мочи – без патологии. Биохимия крови – снижение общего белка. Ирригоскопия – наличие дефекта заполнения в области печеночного угла ободочной кишки, сужение просвета, ригидность стенки кишки. Фиброколоноскопия с биопсией – одна из гистологических форм рака толстой кишки.
4. Операция – правосторонняя гемиколэктомия.
5. Выполнить переливание эритроцитарной массы с заместительной целью, показано вливание белковых препаратов, подготовить кишечник к операции – слабительные, очистительные клизмы, эластическое бинтование нижних конечностей с целью профилактики тромбозов.
6. Инфузионная терапия: вливание кристаллоидов, р-ров глюкозы с инсулином, белковых препаратов, антибиотики, голод до восстановления функции кишечника, антикоагулянты, реолитики и др.

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19**

В клинику для планового оперативного лечения поступил больной К.65 лет с диагнозом: рак селезеночного угла поперечной ободочной кишки.

1. Укажите основные мероприятия по подготовке больного к операции.
2. Подготовьте кишечник к операции.
3. Каков объем операции показан при этой локализации опухоли и метод обезболивания?
4. Перечислите основные принципы ведения послеоперационного периода.
5. Назовите возможные послеоперационные осложнения.

#### **Эталон ответа к задаче 19**

1. Необходимо определить риск оперативного вмешательства. С этой целью проводится общее клиническое обследование, уточняется состояние жизненно-важных органов. Выполняются: ЭКГ, рентгенография грудной клетки, общий анализ крови, мочи; определяются: глюкоза крови, креатинин, мочевины, свертываемость крови, общий белок, АЛТ, АСТ, билирубин, электролиты крови, КЩС, группа крови, R-фактор. Назначается консультация терапевта, анестезиолога. В случае выявленных нарушений проводится их коррекция. Перед операцией: для профилактики тромбоэмболических осложнений выполняется эластическое бинтование нижних конечностей, подготовка операционного поля.
2. Легкоусвояемая бесшлаковая диета в течение 3-5 суток перед операцией, за 3-5 суток до операции слабительные средства (вазелиновое масло 30 мг. 2 раза в сутки), очистительные клизмы в течение 2 суток перед операцией (2 клизмы утром, 2 клизмы вечером); или подго-

товить кишечник раствором препарата «Фортранс» по прилагаемой схеме, перед операцией: для профилактики тромбоэмболических осложнений выполняется эластическое бинтование нижних конечностей, подготовка операционного поля.

3. За 30 мин. до операции примедикация: Промедол 2% - 1,0 п/к, Атропин 0,1% - 1,0 п/к. Резекция ободочной кишки с сальником.

4. Положение в постели по Фовлеру, голод до восстановления функции кишечника (48-72 часа), инфузионная терапия (коллоиды, кристаллоиды, р-р глюкозы с инсулином, белковые препараты), обезболивающие, антибиотики, витамины, профилактика тромбоэмболических осложнений, введение сердечных средств по показаниям.

5. Неспецифические (пневмония, сердечно-сосудистая недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, нагноение лапаротомной раны), специфические (перитонит, несостоятельность анастомоза, ранняя спаечная кишечная непроходимость, внутрибрюшное кровотечение).

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20**

В срочном порядке оперирована больная 56 лет, по поводу острой кишечной непроходимости. При ревизии брюшной полости установлено, что непроходимость вызвана опухолью сигмовидной кишки. Видимых метастазов не определяется. Опухоль размером 10x8 см., подвижна. Дистальнее ее кишечник находится в спавшемся состоянии, а проксимальнее – кишечник умеренно растянут, содержит кишечное содержимое и газ. Выраженных явлений перитонита нет. В малом тазу небольшое количество серозного выпота.

1. Каков объем операции показан?
2. Какие осложнения опухолей толстой кишки Вы знаете?
3. Показана одноэтапная или двухэтапная операция по объёму и почему?
4. Перечислите основные мероприятия (принципы), которые следует выполнить у больной при лечении в послеоперационном периоде.
5. Какие осложнения возможны в послеоперационном периоде?

#### **Эталон ответа к задаче 20**

1. Резекция сигмовидной кишки с формированием одноствольного противоестественного заднего прохода (операция Гартмана), дренирование брюшной полости..

2. Перфорация.

Кровотечение.

Острая кишечная непроходимость.

3. Двухэтапная, т.к. имеются признаки кишечной непроходимости.

4. Положение в постели по Фовлеру.

Инфузионная и дезинтоксикационная терапия.

Антибиотикотерапия

Профилактика тромбоэмболических осложнений.

Удаление дренажа из брюшной полости на 3 сутки.

Швы снимают на 10-12 сутки.

5. Нагноение послеоперационной раны.

Внутрибрюшное кровотечение.

Ранняя спаечная кишечная непроходимость.

Несостоятельность швов с развитием перитонита или абсцессов брюшной полости.

Тромбоэмболия легочной артерии.

### **Ситуационная задача 21**

В населенном пункте М. имеется больница мощностью 258 коек. За год в данной медицинской организации было выписано 868 пациентов, умерло 47, проведено пациентами койко-дней 90 168.

#### **Вопросы:**

Рассчитайте основные показатели деятельности стационара: среднее число занятости койки в году, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке, среднее время

простоя койки, показатель больничной летальности.

### Эталон ответа к задаче 21

Среднее число занятости койки в году рассчитывается по формуле: число койко-дней / число среднегодовых коек.

Следовательно, показатель занятости койки в году для данной медицинской организации составит  $90\,168 / 258 = 349$  дней.

Показатель оборота койки вычисляем по формуле: число выбывших (выписанных и умерших) / число среднегодовых коек.

Следовательно, показатель оборота койки в году для данной медицинской организации составит  $868 + 47 / 258 = 3,5$  больных.

Средняя длительность пребывания больного койке (койко-день) равна отношению общего количества койко-дней в году к числу выбывших (выписанных и умерших).

Следовательно, показатель средней длительности пребывания больного койке (койко-день) для данной медицинской организации составит  $90\,168 / 868 + 47 = 98,5$  дней.

Среднее время простоя койки вычисляется по формуле: число дней в году – среднее число дней занятости койки / оборот койки.

Следовательно, показатель среднего времени простоя койки для данной медицинской организации составит  $365 - 349 / 3,5 = 4,6$  дней.

Показатель больничной летальности равен отношению числа умерших к числу выбывших (выписанных и умерших), выраженному в %.

Следовательно, показатель больничной летальности в данной медицинской организации составит  $(47 / 868 + 47) \times 100 = 5,1\%$ .

### Ситуационная задача 22

На основании данных таблицы 1 оценить динамику заболеваемости с временной утратой трудоспособности с использованием графического изображения или вычисления показателя наглядности.

Таблица 1.

Характеристика динамики снижения заболеваемости с временной нетрудоспособностью по годам

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Количество случаев заболеваний	120	110	105	100	94	90

**Эталон ответа на задачу 22.** Показатель наглядности применяется для анализа степени изменения изучаемого явления во времени. Показатель наглядности получают при отношении ряда сравниваемых величин к исходной величине, принятой за 100.

Показатель наглядности вычисляется по формуле: значение исходной величины  $\times 100$  / значение величины в изучаемый момент.

В данном случае исходная величина – количество случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности в 2013 г. (120).

Таким образом показатель наглядности составит:

- для 2014 г.:  $110 \times 100 / 120 = 91,7\%$

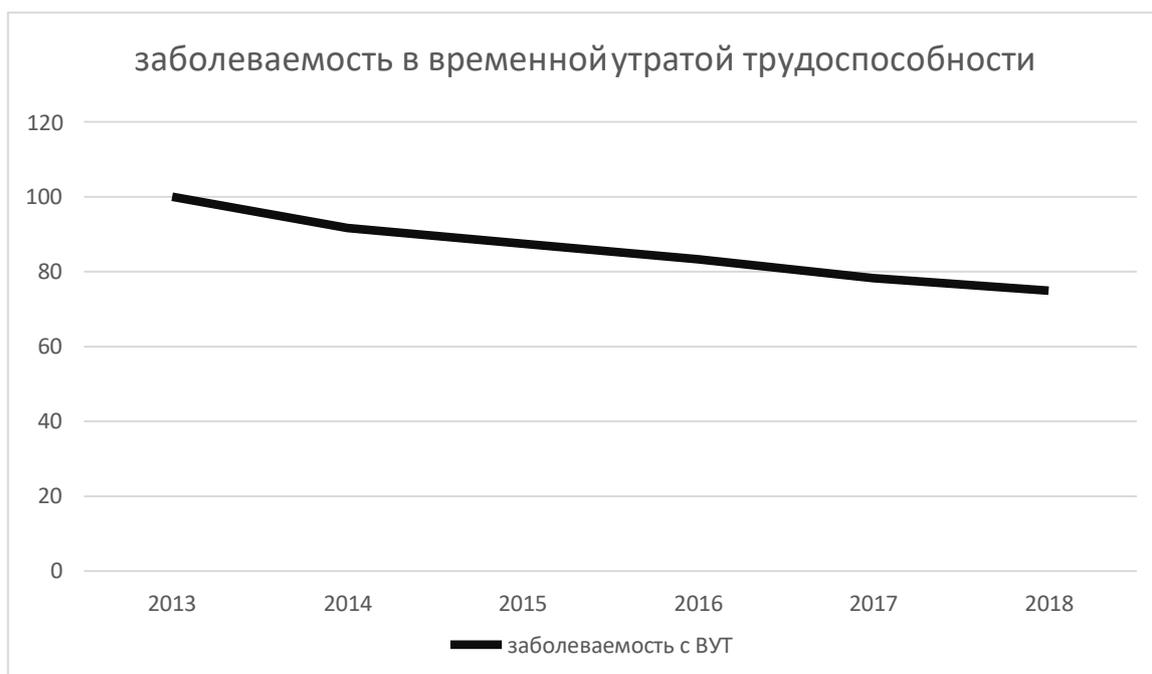
- для 2015 г.:  $105 \times 100 / 120 = 87,5\%$

- для 2016 г.:  $100 \times 100 / 120 = 83,3\%$

- для 2017 г.:  $94 \times 100 / 120 = 78,3\%$

- для 2018 г.:  $90 \times 100 / 120 = 75\%$ .

На основании полученных данных построим диаграмму (график).



## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

650036, г. Кемерово,  
ул. Волгоградская, 35  
650056, г. Кемерово,  
ул. Ворошилова, 22А

### **Помещения:**

учебные комнаты, лекционный зал, комната для практической подготовки; аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями; помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

### **Оборудование:**

столы, стулья,

### **Средства обучения:**

мультимедийное оборудование, симуляционные технологии. Типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф многоканальный с автомат.режимом переносной ЭК12Т "Альтон-106", облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый бактерицидный ОРУБ-3-5-«КРОНТ», аппарат

наркозно-дыхательный Flow-i с принадлежностями, аппарат искусственной вентиляции легких SERVO-I 3.0, инфузомат BraunSpase, отсасыватель медицинский хирургический "АРМЕД" 7А-23Б, дефибрилятор (ДКИ-Н-04), стол операционный хирургический многофункциональный универсальный (стол операционный ОРХ Mobilis RC 30 с принадлежностями), хирургический, микрохирургический инструментарий, ранорасширитель речный 209мм, монитор хирургический с блоком капнографии, инвазивного и неинвазивного измерения артериального давления и электрокардиографом, анализатор дыхательной смеси, Электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограмм и вызванных потенциалов Нейрон-Спектр-4, Видеогастроскоп Karl Storz, дуоденоскоп, видеоколоноскоп GF-H180AL, видеобронхоскоп BF-P180, источник света галогеновый (CLK-4 Источник света галогенный), видеоэндоскопический комплекс CV-180, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки гибких эндоскопов серии BANDEQ модель CYW-100N, установка для ультразвуковой механизированной предстерилизационной очистки медицинских инструментов со световой и звуковой, энтероскоп, медицинский лазерный аппарат (хирургический) с выходной оптической мощностью 30Вт "Латус К", видеогастроскоп высокой четкости с функцией узкоспектрального осмотра GIF-Y180J, видеоколоноскоп Karl Storz, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, аппарат электрохирургический высокочастотный ARC-350, аппарат электрохирургический RITA 1500X, баллонный дилатор, расходный материал.

**Технические средства:**

мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), аудиокolonки, компьютер с выходом в Интернет, принтер

**Демонстрационные материалы:**

наборы мультимедийных презентаций.

**Оценочные средства на печатной основе:**

тестовые задания по изучаемым темам, ситуационные задачи

**Учебные материалы:**

учебники, учебные пособия,

**Программное обеспечение:**

Linux лицензия GNU GPL

LibreOffice лицензия GNU LGPLv3

Microsoft Windows 7 Professional

Microsoft Office 10 Standard

Microsoft Windows 8.1 Professional

Microsoft Office 13 Standard

## **8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **8.1. Основная литература:**

8.1.1 Онкология : учебник [Электронный ресурс] / под общей ред. С. Б. Петерсона- 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил. - URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

8.1.2 Вельшер Л.З. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. - URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

8.1.3 Онкология: модульный практикум: учебное пособие [Электронный ресурс] / М.И. Давыдов, Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, Ш.Х. Ганцев, С.Б. Петерсон и др. 2009. - 320 с. - URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза»

**Дополнительная литература:**

- 8.2.1 Давыдов, М. И. Атлас по онкологии : учебное пособие / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М. : Медицинское информационное агентство, 2008. - 411 с. : фото.цв. - Библиогр.: с. 411.
- 8.2.2 Вельшер, Л. З. Клиническая онкология : избранные лекции / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петросян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 486 с. : рис. - Библиогр.: с. 485
- 8.2.3 Справочник по онкологии / под ред. С. А. Шалимова, Ю. А. Гриневича, Д. В. Мясоедова. - 2-е изд., испр. и доп. - Київ : "Здоров'я", 2009. - 576 с.
- 8.2.4 Онкология [Комплект] : национальное руководство с приложением на компакт-диске / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1072 с. : рис. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства) (Приоритетные национальные проекты. Здоровье). - Предм. указ.: с. 1057.
- 8.2.5 Стандарты ведения больных. Клинические рекомендации : для врачей (фельдшеров), оказывающих дополнительную бесплатную медицинскую помощь отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи. Вып. 2. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1376 с.
- 8.2.6 Давыдов, М. И. Онкология : учебник для студентов, обучающихся в учреждениях по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" и 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Онкология" / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с.
- 8.2.7 Болевой синдром в онкологии : монография / под ред. М. Е. Исаковой. - М. : Практическая медицина, 2011. - 384 с.
- 8.2.8 Нарушения гемостаза при онкологических заболеваниях : научное издание / А. Ф. Лазарев [и др.] ; Алт. фил. ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, ФГБУ "ННИИПК им. акад. Е. Н. Мешалкина" Минздравсоцразвития России. - Барнаул : Азбука, 2012. - 138 с. Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина (Барнаул). Алтайский филиал

### 8.3 Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
	<b>ЭБС:</b>	
1.	База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») [Электронный ресурс] / ООО «Политехресурс» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
2.	Электронная база данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО «ВШОУЗ-КМК» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
3.	База данных ЭБС «ЛАНЬ» - коллекция «Медицина - издательство «Лаборатория знаний», - коллекция «Языкознание и литературоведение – Издательство Златоуст» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: <a href="http://www.e.lanbook.com">http://www.e.lanbook.com</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
4.	«Электронная библиотечная система «Букап» [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: <a href="http://www.books-up.ru">http://www.books-up.ru</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
5.	«Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ» [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: <a href="http://www.biblio-online.ru">http://www.biblio-online.ru</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
6.	База данных «Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU») [Электронный ресурс] / ООО «Медицинское информационное агентство» г. Москва. – Режим доступа: <a href="https://www.medlib.ru">https://www.medlib.ru</a> – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
7.	Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: <a href="http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home">http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home</a> – лицензионный доступ по локальной сети университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020
8.	Справочная Правовая Система КонсультантПлюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М. – Режим доступа: <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> – лицензионный доступ по локальной сети университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020
9.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09.2017г.). - Режим доступа: <a href="http://www.moodle.kemsma.ru">http://www.moodle.kemsma.ru</a> – для авторизованных пользователей.	неограниченный