

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России



А. М. БЕЛЯЕВ

2018 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

врачей со сроком освоения 72 академических часа
по специальности «Онкология»
по теме «Инновационные технологии в диагностике и лечении опухолей головы и шеи»

Обсуждена на Ученом совете
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России
Протокол № 4 от 22 мая 2018 г.

Программа принята к реализации в системе
непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

**Санкт-Петербург
2018 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы	– стр. 3
2. Общие положения	– стр. 4
3. Характеристика программы	– стр. 4
4. Планируемые результаты обучения	– стр. 5
5. Календарный учебный график	– стр. 6
6. Учебный план	– стр. 6
7. Рабочая программа	– стр. 7
8. Организационно-педагогические условия реализации программы	– стр. 9
9. Формы контроля и аттестации	– стр. 12
10. Оценочные средства	– стр. 13
11. Нормативные правовые акты	– стр. 33

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Инновационные технологии в диагностике и лечении опухолей головы и шеи», по специальности «Онкология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Директор	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
2.	Раджабова Замира Ахмед-Гаджиевна	к. м. н.	Заведующая хирургическим отделением опухолей головы и шеи, доцент отдела учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3.	Котов Максим Андреевич		Врач-онколог хирургического отделения опухолей головы и шеи	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4.	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Доцент отдела учебно-методической работы, заведующий отделом учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
5.	Новиков Сергей Николаевич	д. м. н., доцент	Заведующий отделением радиотерапии, доцент отдела учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
6.	Мищенко Андрей Владимирович	д. м. н.	Заведующий отделением лучевой диагностики, доцент отдела учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
7.	Крживицкий Павел Иванович	к. м. н.	Заведующий отделением радионуклидной диагностики	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
8.	Щербаков Александр Михайлович	Д. м. н., профессор	Заместитель директора	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Инновационные технологии в диагностике и лечении опухолей головы и шеи» (далее – Программа), по специальности «Онкология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

– обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта в области диагностики и лечения опухолей головы и шеи;

– усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики и лечения опухолей головы и шеи.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 72 академических часа (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России или в других учреждениях на выездных циклах.

К освоению Программы допускаются врачи по специальности: онкология, анестезиология-реаниматология, гастроэнтерология, гериатрия, детская онкология, детская хирургия, детская эндокринология, клиническая лабораторная диагностика, медико-социальная экспертиза, неврология, нейрохирургия, общая врачебная практика (семейная медицина), организация здравоохранения и общественное здоровье, оториноларингология, офтальмология, патологическая анатомия, педиатрия, психотерапия, радиология, радиотерапия, рентгенология, стоматология общей практики, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия.

3.3. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.4. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования отделом учебно-методической работы могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в

пределах 15 % от общего количества учебных часов.

3.5. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.6. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности онкология.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к выполнению основных лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (ПК 1).

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к применению диагностических и лечебных алгоритмов для формирования групп пациентов с опухолями головы и шеи, которым необходимо комбинированное лечение с использованием инновационных лечебных (суперселективная химиоэмболизация сосудистой сети опухоли, пункционная криодеструкция опухоли) и диагностических (ОФЭКТ/КТ, ультразвуковое исследование с контрастным усилением) технологий (ПК-2).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

усовершенствовать следующие необходимые знания: основные факторы риска возникновения злокачественных опухолей головы и шеи; основные клинические симптомы и синдромы при злокачественных опухолях головы и шеи; принципы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи; методы лучевой диагностики опухолей головы и шеи; методы эндоскопической диагностики опухолей головы и шеи; принципы хирургического лечения злокачественных опухолей головы и шеи; принципы лекарственного лечения злокачественных опухолей головы и шеи;

приобрести следующие необходимые знания: методы радионуклидной диагностики злокачественных опухолей головы и шеи, методика биопсии сигнальных лимфатических уз-

лов при раннем плоскоклеточном раке полости рта; криохирургические технологии при лечении злокачественных опухолей головы и шеи; методы интервенционной радиологии у пациентов с опухолями головы и шеи; принципы мультимодального подхода при лечении злокачественных опухолей головы и шеи;

усовершенствовать следующие необходимые умения: применение современных диагностических алгоритмов у пациентов со злокачественными опухолями головы и шеи;

приобрести следующие необходимые умения: алгоритмизация выбора методов лечения злокачественных опухолей головы и шеи в рамках мультимодального подхода с использованием методик интервенционной радиологии и криохирургических технологий.

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Очная	6-8	5	72	зачет

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
1	Методы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи	18	2	-	16	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Основные принципы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Лучевые методы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи	4	-	-	4	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.3	Эндоскопические методы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи	4	-	-	4	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.4	Методы радионуклидной диагностики злокачественных опухолей головы и шеи	4	-	-	4	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.5	Методика биопсии сигнальных лимфатических узлов при раннем плоскоклеточном раке полости рта	4	-	-	4	-	-	Текущий контроль (опрос)
2	Методы лечения злокачественных опухолей головы и шеи	44	6	-	38	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Основные принципы лечения злокачественных опухолей головы и шеи	10	2	-	8	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.2	Методы интервенционной радиологии при лечении злокачественных опухолей головы и шеи	16	2	-	14	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.3	Криохирургические технологии в лечении опухолей головы и шеи	18	2	-	16	-	-	Текущий контроль (опрос)
3	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)	4	-	4	-	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
3.1	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)	4	-	4	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		6	-	-	4	-	2	Зачет
Всего		72	8	4	58	-	2	

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Инновационные технологии в диагностике и лечении опухолей головы и шеи»»

РАЗДЕЛ 1.

Методы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Основные принципы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи
1.1.1	Основные принципы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи
1.1.1.1	Основные принципы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи; общая характеристика методов диагностики (лучевые методы диагностики, эндоскопические методы диагностики, методы ядерной медицины)
1.2	Лучевые методы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи
1.2.1	Магнитно-резонансная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи
1.2.1.1	Магнитно-резонансная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Показания и противопоказания. Диагностические свойства магнитно-резонансной томографии: чувствительность, специфичность, диагностическая точность, предсказательная ценность положительного ответа, предсказательная ценность отрицательного ответа. Алгоритм описания изображений зоны мягких тканей шеи.
1.2.2	Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи
1.2.2.1	Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Показания и противопоказания. Диагностические свойства мультиспиральной компьютерной томографии: чувствительность, специфичность, диагностическая точность, предсказательная ценность положительного ответа, предсказательная ценность отрицательного ответа. Алгоритм описания изображений зоны мягких тканей шеи.
1.2.3	Ультразвуковые методы исследования в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи
1.2.3.1	Ультразвуковые методы исследования в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Показания и противопоказания. Диагностические свойства ультразвуковых методов исследований: чувствительность, специфичность, диагностическая точность, предсказательная ценность положительного ответа, предсказательная ценность отрицательного ответа.
1.2.4	Диагностические критерии RECIST 1.1
1.2.4.1	Общая характеристика диагностических критериев RECIST 1.1
1.3	Эндоскопические методы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи
1.3.1	Методы эндоскопической диагностики опухолей верхних отделов пищеварительного тракта
1.3.1.1	Методы эндоскопической диагностики опухолей верхних отделов пищеварительного тракта. Методика гибкой фарингоскопии, эзофагоскопии. Показания и противопоказания.
1.3.2	Методы эндоскопической диагностики опухолей верхних отделов дыхательного тракта
1.3.2.1	Методы эндоскопической диагностики опухолей верхних отделов дыхательного тракта. Методика гибкой ларингоскопии, трахеоскопии. Показания и противопоказания. Эндоскопические методы исследования полости носа и околоносовых пазух.
1.4	Методы радионуклидной диагностики злокачественных опухолей головы и шеи
1.4.1	Общие принципы ядерной медицины

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.4.1.1	Общие принципы ядерной медицины. Определение радиофармпрепарата. Классификация радиофармпрепаратов. Основные радиофармпрепараты, используемые для диагностики злокачественных опухолей головы и шеи. Показания и противопоказания к введению радиофармпрепаратов.
1.4.2	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография
1.1.3.2	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография. Описание принцип метода. Используемые изотопы. Показания. Диагностические свойства: чувствительность, специфичность, диагностическая точность, предсказательная ценность положительного ответа, предсказательная ценность отрицательного ответа.
1.4.3	Позитронно-эмиссионная компьютерная томография
1.4.3.1	Позитронно-эмиссионная компьютерная томография. Описание принцип метода. Используемые изотопы. Показания. Диагностические свойства: чувствительность, специфичность, диагностическая точность, предсказательная ценность положительного ответа, предсказательная ценность отрицательного ответа.
1.5	Методика биопсии сигнальных лимфатических узлов при раннем плоскоклеточном раке полости рта
1.5.1	Общая характеристика методов визуализации сигнальных лимфатических узлов и паттернов лимфатического оттока
1.5.1.1	Общая характеристика методов визуализации сигнальных лимфатических узлов и паттернов лимфатического оттока. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография сигнальных лимфатических узлов. Методика перитуморального введения радиофармпрепарата. Диагностические параметры.
1.5.2	Интраоперационная детекция сигнальных лимфатических узлов
1.5.2.1	Интраоперационная детекция сигнальных лимфатических узлов с использованием портативного гамма-датчика (Gamma Finder II). Методика. Диагностические параметры.

РАЗДЕЛ 2.

Методы лечения злокачественных опухолей головы и шеи

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
2.1	Основные принципы лечения злокачественных опухолей головы и шеи
2.1.1	Общая характеристика методов лечения злокачественных опухолей головы и шеи
2.1.1.1	Общая характеристика методов лечения злокачественных опухолей головы и шеи (хирургическое лечение, лекарственная терапия, радиотерапия). Показания и противопоказания. Мультиmodalный подход к выбору тактике лечения.
2.2	Методы интервенционной радиологии при лечении злокачественных опухолей головы и шеи
2.2.1.	Методика суперселективной химиоэмболизации сосудистой сети опухоли в лечении злокачественных опухолей головы и шеи
2.2.1.1	Общая характеристика методики суперселективной химиоэмболизации сосудистой сети опухоли в лечении злокачественных опухолей головы и шеи. Показания и противопоказания. Используемые химиоэмболизирующие материалы. Осложнения.
2.2.2.	Методика пункционной гастростомии под эндоскопическим контролем
2.2.2.1	Методика пункционной гастростомии под эндоскопическим контролем. Показания и противопоказания. Особенности ухода в раннем послеоперационном периоде.
2.3	Криохирургические технологии в лечении опухолей головы и шеи
2.3.1	Общая характеристика криохирургических методов

2.3.1.1	Общая характеристика криохирургических методов. Классификация. Показания и противопоказания. Осложнения. Особенности раннего послеоперационного периода.
2.3.2	Аппликационные методы криодеструкции в лечении злокачественных опухолей полости рта и ротоглотки. Показания. Противопоказания. Осложнения.
2.3.2.1	Аппликационные методы криодеструкции в лечении злокачественных опухолей полости рта и ротоглотки
2.3.3	Пункционные методы криодеструкции в лечении злокачественных опухолей полости рта и ротоглотки
2.3.3.1	Пункционные методы криодеструкции в лечении злокачественных опухолей полости рта и ротоглотки. Показания. Противопоказания. Осложнения.

РАЗДЕЛ 3.

Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)
3.1.1	Отработка умений и навыков базисной сердечно-легочной реанимации
3.1.1.1	Отработка на манекене-тренажере навыков оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базисное реанимационное пособие) при остановке дыхания и кровообращения: восстановление проходимости дыхательных путей, проведение искусственной вентиляции легких простейшими способами, проведение непрямого массажа сердца.
3.1.2	Отработка умений и навыков расширенной сердечно-легочной реанимации
3.1.2.1	Отработка на манекене-тренажере для проведения расширенной сердечно-легочной реанимации (СЛР) навыков оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при клинической смерти с применением методов расширенной реанимации: восстановление проходимости дыхательных путей, выполнение интубации трахеи, введение ларингеальной маски, выполнение коникотомии или трахеостомии, проведение искусственной вентиляции легких с помощью мешка Амбу или аппарата искусственной вентиляции легких, проведение непрямого массажа сердца, выполнение электрической дефибрилляции, приобретение навыков локализации магистральных сосудов, выбор и введение лекарственных препаратов при проведении СЛР, контроль качества реанимационных мероприятий.

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Основные принципы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи.	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Основные принципы лечения злокачественных опухолей головы и шеи	2.1	ПК-1, ПК-2
3.	Методы интервенционной радиологии при лечении злокачественных опухолей головы и шеи	2.2	ПК-1, ПК-2
4.	Криохирургические технологии в лечении опухо-	2.3	ПК-1, ПК-2

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
	лей головы и шеи		

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Лучевые методы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи	1.2	ПК-1, ПК-2
2.	Эндоскопические методы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи	1.3	ПК-1, ПК-2
3.	Методы радионуклидной диагностики злокачественных опухолей головы и шеи	1.4	ПК-1, ПК-2
4	Методика биопсии сигнальных лимфатических узлов при раннем плоскоклеточном раке полости рта	1.5	ПК-1, ПК-2
5	Основные принципы лечения злокачественных опухолей головы и шеи	2.1	ПК-1, ПК-2
6	Методы интервенционной радиологии при лечении злокачественных опухолей головы и шеи	2.2	ПК-1, ПК-2
7	Криохирургические технологии в лечении опухолей головы и шеи	2.3	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)	3.1	ПК-1

8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

1. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В.И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
2. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии): научно-практическое издание. – 2-е изд., доп. / под ред. А. М. Гранова, М. И. Давыдова. – СПб.: Фолиант, 2013. – 560 с.
3. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: национальное руководство / под ред. Т. Н. Трофимовой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 888 с.
4. Опухоли головы и шеи: методические рекомендации / под ред. В. В. Семиглазова. – СПб.: СПбГМУ, 2012. – 28 с.
5. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи: клиническое руководство. – 5-е изд., доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с.
6. Прохоров Г. Г., Беляев А. М., Прохоров Д. Г. Основы клинической криомедицины. – СПб.-М.: Книга по требованию, 2017. – 608 с.
7. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. – 4-е изд., расширенное и дополненное / под ред. Н. И. Переводчиковой, В. А. Горбуновой. – М.: Практическая медицина, 2015. – 688 с.
8. Киреева Г. С., Сенчик К. Ю., Гафтон Г. И., Левченко Е. В., Карачун А. М., Гусейнов К. Д., Мамонтов О. Ю., Беляева О. А., Беспалов В. Г., Рогачев М. В., Беляев А. М., Розенгард С. А., Леонтьев О. В., Горохов Л. В. Химиоперфузия в онкологии: учебное пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2016. – 132 с.

Дополнительная литература:

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. – 2-е изд.,

перераб. и доп. / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2010. – 543 с.

2. Клинические рекомендации по лечению опухолей головы и шеи Общенациональной онкологической сети – NCCN (США). – 2011.

3. Лойт А. А., Каюков А. В. Хирургическая анатомия головы и шеи. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 128 с.

4. Практические рекомендации по лекарственному лечению злокачественных опухолей (RUSSCO) / под ред. В. М. Моисеенко. – М.: Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», 2016. – 524 с.

5. Справочник специалиста по лечению опухолей головы и шеи. Приложение к Клиническим рекомендациям по лечению опухолей головы и шеи Общенациональной онкологической сети (США). – 2011. – 145 с.

6. Чернобай Г. Н. Патологическая анатомия орофациальной области, головы и шеи: учебное пособие. – Кемерово: ГБОУ ВПО КемГМА, 2011. – 188 с.

7. Чойнзонов Е. Л., Балацкая Л. Н., Кицманюк З. Д., Мухамедов М. Р., Дубский С. В. Реабилитация больных опухолями головы и шеи. – Томск: НТЛ, 2003. – 296 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle
2. Научная электронная библиотека: eLIBRARY.RU
3. Научная электронная библиотека IPRbooks
4. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com
5. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
6. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru
7. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru
8. Научная сеть: scipeople.ru
9. Российская национальная библиотека: www.nlr.ru

Программное обеспечение:

1. Система дистанционного обучения «Moodle»
2. Windows 7 Enterprise
3. Windows Thin PC MAK
4. Windows Server Standard 2008 R2
5. Microsoft Office Standard 2010 with SP1
6. Microsoft Office Professional Plus 2013 with SP1
7. Microsoft Office Professional Plus 2007
8. IBM SPSS Statistics Base Authorized User License
9. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

Интернет-сайты

Отечественные:

- <http://www.rosoncweb.ru>
- <http://www.hematology.ru>
- <http://oncology.ru>
- <http://www.doktor.ru/onkos>
- <http://03.ru/oncology>
- http://science.rambler.ru/db/section_page.html?s=111400140&ext_sec=
- <http://www.consilium-medicum.com/media/onkology>
- <http://www.esmo.ru>
- <http://www.lood.ru>
- <http://www.niioncologii.ru>

Зарубежные:

- <http://www.mymedline.com/cancer>

- <http://www.biomednet.com>
- <http://www.cancerbacup.org.uk>
- <http://www.cancerworld.org/ControlloFL.asp>
- <http://www.bioscience.org>
- <http://www.medicalconferences.com>
- <http://www.meds.com>
- <http://oncolink.upenn.edu>
- <http://www.chemoemboli.ru>
- <http://www.cancernetwork.com>
- <http://www.sgo.org>
- <http://www.elsevier.com/inca/publications/store>
- <http://auanet.org>
- <http://www.eortc.be/home/gugroup>
- <http://uroweb.nl/eau>
- <http://www.urolog.nl>
- <http://www.breastcancer.net>
- <http://www.iaslc.org>
- <http://www.elsevier.nl/gejng/10/30/34/show>
- <http://www.pain.com/cancerpain/default.cfm>
- <http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html>
- http://www.cancer.gov/search/cancer_literature
- <http://highwire.stanford.edu>
- <http://www.asco.org>
- <http://www.esmo.org>

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета (тестирование).

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Контрольные вопросы:

1. Эпидемиология опухолей головы и шеи.
2. Роль вируса папилломы человека в развитии плоскоклеточного рака головы и шеи.
3. Патоморфология опухолей головы и шеи.
4. Основные принципы диагностики злокачественных опухолей головы и шеи.
5. Общая характеристика методов диагностики злокачественных опухолей головы и шеи (лучевые методы диагностики, эндоскопические методы диагностики, методы ядерной медицины)
6. Методы лучевой диагностики опухолей головы и шеи.
7. Магнитно-резонансная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Общая характеристика метода.
8. Магнитно-резонансная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Показания и противопоказания.
9. Магнитно-резонансная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Диагностические свойства магнитно-резонансной томографии: чувствительность, специфичность, диагностическая точность, предсказательная ценность положительного ответа, предсказательная ценность отрицательного ответа.
10. Магнитно-резонансная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Алгоритм описания изображений зоны мягких тканей шеи.
11. Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Общая характеристика метода.
12. Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Показания и противопоказания.
13. Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Диагностические свойства мультиспиральной компьютерной томографии: чувствительность, специфичность, диагностическая точность, предсказательная ценность положительного ответа, предсказательная ценность отрицательного ответа.
14. Мультиспиральная компьютерная томография в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Алгоритм описания изображений зоны мягких тканей шеи.
15. Ультразвуковые методы исследования в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Общая характеристика метода.
16. Ультразвуковые методы исследования в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Показания и противопоказания.
17. Ультразвуковые методы исследования в диагностике злокачественных опухолей головы и шеи. Диагностические свойства ультразвуковых методов исследований: чувствительность, специфичность, диагностическая точность, предсказательная ценность положительного ответа, предсказательная ценность отрицательного ответа.
18. Диагностические критерии RECIST 1.1.
19. Методы эндоскопической диагностики опухолей головы и шеи. Общая характеристика метода.
20. Методы эндоскопической диагностики опухолей верхних отделов пищеварительного тракта. Методика гибкой фарингоскопии, эзофагоскопии. Показания и противопоказания.
21. Методы эндоскопической диагностики опухолей верхних отделов дыхательного тракта. Методика гибкой ларингоскопии, трахеоскопии. Показания и противопоказания.
22. Методы эндоскопической диагностики опухолей верхних отделов дыхательного тракта. Эндоскопические методы исследования полости носа и околоносовых пазух.
23. Методы радионуклидной диагностики опухолей головы и шеи. Общая характеристика методов.

24. Общие принципы ядерной медицины. Определение радиофармпрепарата.
25. Общие принципы ядерной медицины. Классификация радиофармпрепаратов.
26. Общие принципы ядерной медицины. Основные радиофармпрепараты, используемые для диагностики злокачественных опухолей головы и шеи.
27. Общие принципы ядерной медицины. Показания и противопоказания к введению радиофармпрепаратов.
28. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография. Описание принципа метода.
29. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография. Используемые изотопы. Показания.
30. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография. Диагностические свойства: чувствительность, специфичность, диагностическая точность, предсказательная ценность положительного ответа, предсказательная ценность отрицательного ответа.
31. Позитронно-эмиссионная компьютерная томография. Описание принцип метода.
32. Позитронно-эмиссионная компьютерная томография. Используемые изотопы. Показания.
33. Позитронно-эмиссионная компьютерная томография. Диагностические свойства: чувствительность, специфичность, диагностическая точность, предсказательная ценность положительного ответа, предсказательная ценность отрицательного ответа.
34. Методика биопсии сигнальных лимфатических узлов при раннем плоскоклеточном раке полости рта.
35. Общая характеристика методов визуализации сигнальных лимфатических узлов и паттернов лимфатического оттока в процессе их биопсии при раннем плоскоклеточном раке полости рта.
36. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография сигнальных лимфатических узлов в процессе их биопсии при раннем плоскоклеточном раке полости рта.
37. Методика перитуморального введения радиофармпрепарата в процессе биопсии сигнальных лимфатических узлов при раннем плоскоклеточном раке полости рта. Диагностические параметры.
38. Интраоперационная детекция сигнальных лимфатических узлов с использованием портативного гамма-датчика (Gamma Finder II). Методика. Диагностические параметры.
39. Злокачественные опухоли полости рта: этиология, факторы риска, клиника, методы диагностики.
40. Злокачественные опухоли полости рта: стадирование, общие принципы лечения, хирургическое лечение, лекарственная терапия, методы лучевой терапии
41. Злокачественные опухоли языка: этиология, факторы риска, клиника, методы диагностики.
42. Злокачественные опухоли языка: стадирование, общие принципы лечения, хирургическое лечение, лекарственная терапия, методы лучевой терапии
43. Злокачественные опухоли полости носа: этиология, факторы риска, клиника, методы диагностики.
44. Злокачественные опухоли полости носа: стадирование, общие принципы лечения, хирургическое лечение, лекарственная терапия, методы лучевой терапии;
45. Злокачественные опухоли носоглотки: этиология, факторы риска, клиника, методы диагностики.
46. Злокачественные опухоли носоглотки: стадирование, общие принципы лечения, хирургическое лечение, лекарственная терапия, методы лучевой терапии
47. Злокачественные опухоли околоносовых пазух: этиология, факторы риска, клиника, методы диагностики.
48. Злокачественные опухоли околоносовых пазух: стадирование, общие принципы лечения, хирургическое лечение, лекарственная терапия, методы лучевой терапии
49. Злокачественные опухоли ротоглотки: этиология, факторы риска, клиника, методы

75. Меланома слизистых оболочек головы и шеи: этиология, факторы риска, клиника, методы диагностики.

76. Меланома слизистых оболочек головы и шеи: стадирование, общие принципы лечения, хирургическое лечение, лекарственная терапия, методы лучевой терапии

77. Методы интервенционной радиологии в лечении опухолей головы и шеи. Характеристика. Классификация.

78. Методика суперселективной химиоэмболизации сосудистой сети опухоли в лечении опухолей головы и шеи. Общая характеристика. Используемые препараты.

79. Методика суперселективной химиоэмболизации сосудистой сети опухоли в лечении опухолей головы и шеи. Показания. Противопоказания.

80. Методика суперселективной химиоэмболизации сосудистой сети опухоли в лечении опухолей головы и шеи. Осложнения. Ранний послеоперационный период.

81. Методика суперселективной химиоэмболизации сосудистой сети опухоли в составе мультидисциплинарного подхода к лечению злокачественных опухолей головы и шеи.

82. Нутритивная поддержка пациентов со злокачественными опухолями головы и шеи.

83. Пункционная гастростомия под эндоскопическим контролем. Методика. Показания и противопоказания. Осложнения.

84. Особенности патоморфологического исследования сигнальных лимфатических узлов.

85. Выбор тактики лечения в отношении шейных лимфатических узлов в зависимости от статуса сигнального лимфатического узла.

86. Криохирургические технологии в лечении злокачественных опухолей головы и шеи.

87. Аппликационные криохирургические технологии в лечении злокачественных опухолей головы и шеи. Показания. Противопоказания. Методика.

88. Аппликационные криохирургические технологии в лечении злокачественных опухолей головы и шеи. Осложнения. Особенности раннего послеоперационного периода.

89. Пункционные криохирургические технологии в лечении злокачественных опухолей головы и шеи. Показания. Противопоказания. Методика.

90. Пункционные криохирургические технологии в лечении злокачественных опухолей головы и шеи. Осложнения. Особенности раннего послеоперационного периода.

Тестовые задания:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. К предракам нижней губы относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	очаговый и диффузный гиперкератоз	+
б	образивный хейлит Манганноти	+
в	лейкоплакия	
г	кожный рог	+
д	кератоакантома	
е	эритроплакия	
ж	папиллома	+

2. Частота рака нижней губы имеет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тенденцию к увеличению	
б	остается на том же уровне	+
в	тенденцию к уменьшению	

3. К факторам, оказывающим влияние на возникновение рака нижней губы, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	курение	+
б	травма	
в	контакт с мышьяковистыми соединениями	+
г	лучистая энергия	+
д	климатические условия	
е	эндогенные факторы	

4. Операцию Ванаса превентивно целесообразнее выполнять при раке нижней губы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	IIб стадии	+
б	IIIб стадии	
в	IVа стадии	
г	IVб стадии	

5. У больного 70 лет рак нижней губы IIа стадии. Наиболее целесообразный метод лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	близкофокусная рентгенотерапия	
б	внутриканевая γ -терапия	
в	облучение электронами 4-6 МЭВ	+
г	контактная аппликационная γ -терапия на шланговом аппарате	

6. Близкофокусная рентгенотерапия может быть применена как самостоятельный радикальный метод лечения при раке нижней губы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадии	+
б	IIа стадии	
в	IIIа стадии	
г	при всех стадиях	

7. Радикальная лучевая терапия рака нижней губы IIIа стадии возможна с помощью

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	близкофокусной рентгенотерапии	
б	дистанционной γ -терапии	+
в	сочетанной лучевой терапии	
г	брахитерапии	

8. Для лечения регионарных метастазов рака нижней губы применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	близкофокусная рентгенотерапия	
б	дистанционная γ -терапия	+
в	облучение электронами	+
г	брахитерапия	

9. Лучевая терапия регионарных метастазов рака нижней губы используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	как самостоятельный радикальный метод	
б	как этап комбинированного лечения	+
в	как паллиативный метод лечения	+

10. Показаниями к химиотерапии у больных злокачественными опухолями головы и шеи являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	местные неоперабельные рецидивы	+
б	отдаленные метастазы	+
в	низкодифференцированные опухоли	+

11. Одной из наиболее эффективных схем применения химиопрепаратов при опухолях головы и шеи является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	платидиам + 5-фторурацил (инфузия)	+
б	оливамицин + циклофосфан	
в	винбластин + блеомицин	
г	циклофосфан + метотрексат + 5-фторурацил	

12. Химиотерапия при опухолях головы и шеи может применяться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до лучевой терапии	+
б	одновременно с лучевой терапией	+
в	после лучевой терапии	+

13. Цитостатики, применяемые в химиотерапии плоскоклеточного рака головы и шеи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нитрозометилмочевина	
б	хлодитан	
в	цисплатин (CDDP)	+
г	актиномицин D	

14. Заболеваемость раком слизистой полости рта в РФ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	снижается	
б	стабильная	
в	повышается	+

15. Наибольшая частота рака слизистой полости рта отмечается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в государствах Балтии	
б	в средней полосе России	
в	в Узбекистане	+
г	в Сибири	

16. Наиболее частой морфологической формой злокачественных опухолей слизистой полости рта является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	плоскоклеточный рак	+
б	саркома	
в	мукоэпидермоидная опухоль	
г	цилиндрома	
д	недифференцированный рак	

17. Наиболее частой локализацией рака слизистой полости рта является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	язык	+
б	дно полости рта	
в	слизистая щеки	
г	слизистая мягкого неба	
д	слизистая альвеолярного отростка челюсти	

18. Наиболее часто рак слизистой оболочки полости рта метастазирует в регионарные лимфатические узлы при локализации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в подвижной части языка	
б	в корне языка	+
в	в мягком и твердом небе	

19. Превентивное фасциально-фулярное иссечение клетчатки шеи оправдано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при раке подвижной части языка Ia стадии	
б	при раке подвижной части языка IIa стадии	
в	при раке корня языка IIa стадии	+
г	при раке слизистой дна полости рта IIa стадии	

20. Лучевая терапия в лечении рака слизистой полости рта может быть применена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	как самостоятельный радикальный метод	+
б	как паллиативный метод	+
в	как этап комбинированного лечения	+

21. Среди злокачественных опухолей слюнных желез наиболее часто встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденокарцинома	+
б	плоскоклеточный рак	
в	рак из смешанных опухолей	
г	мукоэпидермоидная опухоль	
д	цистаденокарцинома	

22. Для установления диагноза злокачественной опухоли слюнной железы необходимо выполнить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сиалографию	
б	биопсию с морфологическим исследованием	+
в	компьютерную томографию	
г	ангиографию	

23. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы IIIa стадии. Наиболее целесообразным методом лечения является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией	+
б	комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией	
в	сочетанная лучевая терапия	
г	только хирургическое лечение	

24. В полости носа из перечисленных злокачественных опухолей встречаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденокарцинома	+
б	плоскоклеточный рак	
в	мягкотканые саркомы	
г	меланома	
д	цилиндрома	
е	эстезионеробластома	

25. У больного 65 лет плоскоклеточный рак нижней носовой раковины I стадии. Из методов лучевой терапии ему наиболее целесообразна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дистанционная γ -терапия	
б	внутриканевая лучевая терапия	
в	внутриполостная лучевая терапия	
г	сочетанная лучевая терапия (дистанционная γ -терапия + внутриполостная лучевая терапия)	+

26. Среди новообразований носоглотки встречаются следующие опухоли эпителиальной природы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденома	+
б	ангиома	
в	краниофарингиома	
г	папиллома	+
д	кератома	
е	невринома	

27. Лучевая терапия при опухолях носоглотки используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	как радикальный метод лечения	+
б	как паллиативный метод лечения	+
в	в комбинации с хирургическим лечением	

28. Облучение регионарных зон при лучевой терапии рака носоглотки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обязательно во всех случаях	+
б	проводится только при верификации метастазов в лимфатических узлах шеи	
в	проводится только при подозрении на наличие метастазов в лимфатических узлах шеи	
г	облучение регионарных зон нецелесообразно	

29. Наиболее радиочувствительной среди опухолей носоглотки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	плоскоклеточный ороговевающий рак	
б	плоскоклеточный рак с высокой степенью лимфатической инфильтрации	+
в	лимфосаркома	+

30. Для лечения рака носоглотки наиболее целесообразен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургический метод	
б	лучевой метод	+
в	химиотерапия	
г	комбинированный (хирургический + лучевая терапия)	

31. У больного 65 лет плоскоклеточный низкодифференцированный рак корня языка T₃N₂M₀. Наиболее целесообразным методом лечения является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	резекция языка в сочетании с операцией Крайля	
б	сочетанная лучевая терапия	
в	дистанционное облучение языка и регионарных зон в сочетании с системной полихимиотерапией	+
г	внутриканевая лучевая терапия	

32. У больного 60 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани IIIa стадии, инфильтративная форма с явлениями перихондрита. Ему необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ларингэктомия	
б	комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией	
в	комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией	+
г	самостоятельный полный курс лучевой терапии по радикальной программе	

33. Больному 45 лет по поводу плоскоклеточного рака гортани IIIa стадии, с преимущественно экзофитной формой роста, проведено предоперационное облучение в дозе 40 Гр. Через 2 недели отмечено клинически практически полное исчезновение опухоли. Ему следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выполнить резекцию гортани	
б	выполнить ларингэктомию	
в	продолжить лучевую терапию по радикальной программе	+
г	наблюдать	

34. Заболеваемость раком щитовидной железы в СНГ за последние годы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	снижается	
б	остается на том же уровне	
в	растет	+

35. К наиболее часто встречающимся морфологическим формам рака щитовидной железы относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	папиллярная аденокарцинома	+
б	фолликулярная аденокарцинома	
в	медуллярный рак	
г	недифференцированный рак	

36. Медуллярный рак щитовидной железы развивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	из А-клеток	
б	из В-клеток	
в	из С-клеток	+
г	из любых вышеуказанных клеток	

37. Основной метод диагностики рака щитовидной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	радиоизотопное сканирование	
б	УЗД щитовидной железы	
в	пункционная биопсия	+
г	пальпация щитовидной железы	
д	компьютерная томография	

38. Частота медуллярного рака щитовидной железы составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10 %	+
б	20 %	
в	50 %	
г	70 %	

39. Под понятием «скрытый» рак щитовидной железы подразумевают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических ее проявлений	+
б	наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлах шеи без клинических признаков первичной опухоли	
в	наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфоузлах шеи	

40. Частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от 10 до 20 %	
б	от 25 до 35 %	+
в	от 40 до 50 %	
г	от 60 до 80 %	

41. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены	
б	надключичные лимфоузлы	
в	паратрахеальные лимфоузлы	+
г	претрахеальные лимфоузлы	+
д	загрудинные лимфоузлы	

42. Для медуллярного рака щитовидной железы характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие плотных «каменистых» узлов в щитовидной железе	+
б	диарея	
в	синдром Сиппла	

43. Этиологическими моментами в развитии рака щитовидной железы следует считать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы	
б	ионизирующее излучение	+
в	длительную стимуляцию организма повышенным содержанием тиреотропного гормона	+

44. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	энуклеацию узла	
б	резекцию доли	
в	гемитиреоидэктомию	
г	гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка	+
д	субтотальную резекцию щитовидной железы	

45. У больного 55 лет медуллярный рак щитовидной железы $T_3N_1M_0$. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выполнить тиреоидэктомию с фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи	+
б	провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией на I этапе с последующей тиреоидэктомией и фасциально-фулярным иссечением клетчатки шеи	
в	провести комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией с последующим лечением радиоактивным йодом	
г	провести самостоятельный курс лучевой терапии по радикальной программе	

46. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы $T_2N_0M_0$ с локализацией в правой доле. Ей следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выполнить тиреоидэктомию с центральной лимфодиссекцией	+
б	провести комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией	
в	провести комбинированное лечение с послеоперационной терапией	
г	провести самостоятельную лучевую терапию	

47. Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак. Ему следует назначить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повторную операцию – в объеме тиреоидэктомии	
б	профилактическую лучевую терапию	
в	профилактическую химиотерапию	
г	лечение радиоактивным йодом	
д	наблюдение	+

48. Показаниями для химиотерапии рака щитовидной железы могут быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неоперабельная недифференцированная форма рака	+
б	быстрорастущая рецидивная опухоль	+
в	метастазы в отдаленных органах	+

49. Химиотерапия при раке щитовидной железы наиболее эффективна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при папиллярном раке щитовидной железы	
б	при фолликулярном раке щитовидной железы	
в	при низкодифференцированном раке щитовидной железы	+
г	эффективность не зависит от морфологической структуры	

50. У больного 47 лет неоперабельная хемотектома шеи. Ему следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	провести дистанционную лучевую терапию по радикальной программе	
б	провести дистанционную лучевую терапию с паллиативной целью	+
в	провести сочетанную лучевую терапию	
г	провести симптоматическое лечение	

51. Условиями для постановки диагноза «бранхиогенный рак» следует считать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализацию опухоли в верхней трети шеи, боковой ее поверхности	+
б	наличие клеток плоскоклеточного рака при морфологическом исследовании	+
в	отсутствие другого первичного рака в течение трех лет после удаления опухоли на шее	+

52. К дисэмбриональным опухолям шеи следует относить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хемотектому	
б	хордому	+
в	бранхиогенный рак	+
г	менингиому	

53. К внеорганным опухолям шеи, представителям APUD-системы, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бранхиогенный рак	
б	хемодектома	+
в	медуллярный рак щитовидной железы	
г	хордома	

54. При локализации опухоли в переднебоковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эпителиальной природы	+
б	нейрогенной природы	
в	метастазы рака	

55. При локализации опухоли в заднебоковом парафарингеальном пространстве в первую очередь следует исключить новообразования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эпителиальной природы	
б	нейрогенной природы	+
в	мезенхимальной природы	
г	метастазы рака	

56. Ведущим методом лечения внеорганных опухолей шеи является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургический	+
б	лучевой	
в	химиотерапия	
г	комбинированный	

57. Типичным хирургическим доступом к парафарингеальным новообразованиям является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наружный шейный доступ	+
б	чрезротовой	
в	комбинированный	

58. Ведущим методом в диагностике хемодектом шеи является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	компьютерная томография	
б	ультразвуковая томография	
в	ангиография	+

59. Наиболее часто злокачественные опухоли слюнной железы представлены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденокарциномой	+
б	плоскоклеточным раком	
в	раком из смешанных опухолей	
г	мукоэпидермоидной опухолью	
д	цистаденокарциномой	

60. Для установления диагноза злокачественной опухоли слюнных желез необходимо выполнить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сиалографию	
б	пункцию опухоли с последующим цитологическим исследованием	+
в	компьютерную томографию	
г	ангиографию	

61. У больного 60 лет рак околоушной слюнной железы IIa стадии. Какой вариант лечения предпочтителен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	комбинированное лечение с предоперационной дистанционной лучевой терапией	
б	комбинированное лечение с послеоперационной дистанционной лучевой терапией	+
в	сочетанная лучевая терапия	
г	только хирургическое лечение	

62. Уточняющим методом распространенности опухоли уха является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенотомография	
б	компьютерная томография	+
в	ангиография	

63. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	волосистой части головы	
б	лица	+
в	верхних конечностей	
г	нижних конечностей	
д	туловища	

64. У больного раком кожи волосистой части головы, без деструкции костей черепа, размерами 2,5 см, без регионарных метастазов, следует выставить стадию процесса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадия	
б	II стадия	+
в	III стадия	
г	IV стадия	
д	Ia стадия	

65. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 5 см соответствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадии	
б	II стадии	
в	III стадии	+
г	IV стадии	
д	Ia стадии	

66. Пигментные невусы на слизистой оболочке полости рта в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пограничные	
б	сложные	
в	голубые	+
г	злокачественные	
д	внутридермальные	

67. В каком возрасте предпочтительно удалять пигментные невусы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в возрасте до 3 лет	
б	в возрасте до 7 лет	
в	до наступления полового созревания	+
г	после 30 лет	
д	после 40 лет	

68. На какое расстояние при иссечении пигментного невуса следует отступать от его края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на 0,5 см	
б	на 1,0 см	+
в	на 2,0 см	
г	на 3,0 см	
д	граница иссечения не имеет значения	

69. Для радикального иссечения меланомы кожи лица следует отступать от ее наружного края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не менее 0,5 см	
б	не менее 1 см	
в	не менее 2 см	+
г	не менее 3 см	
д	не менее 4 см	

70. Наиболее эффективным методом лечения меланомы кожи является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	иммунотерапия	
б	лучевая терапия	
в	хирургическое иссечение	+
г	химиотерапия	
д	гормонотерапия	

71. Первичные меланомы слизистой оболочки рта чаще всего локализуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на губах	
б	на языке	
в	на слизистой оболочке верхней челюсти	+
г	на слизистой оболочке нижней челюсти	
д	на миндалинах	

72. Наиболее частой локализацией рака в полости рта является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дно полости рта	
б	мягкое небо	
в	язык	+
г	щека	

73. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей орофарингеальной зоны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденокарцинома	
б	плоскоклеточный рак	+
в	мукоэпидермоидный рак	
г	лимфосаркома	

74. Каковы методы лечения надскладкового рака гортани III стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургический	
б	лучевой	
в	химиотерапия	
г	комбинированный	+

75. Наиболее частая морфологическая форма злокачественных опухолей слюнных желез

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	аденокарцинома	+
б	плоскоклеточный рак	
в	мукоэпидермоидный рак	
г	лимфосаркома	
д	аденокистозный рак	

76. Симптомы рака складкового отдела гортани

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	охриплость голоса	+
б	боль при глотании	
в	чувство дискомфорта при глотании	
г	затрудненный вдох	
д	поперхивание	

77. При каких опухолях головы и шеи наиболее часто болеют мужчины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полости рта	
б	глотки	
в	гортани	+
г	щитовидной железы	
д	слюнных желез	

78. При каких опухолях головы и шеи наиболее часто болеют женщины

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	полости рта	
б	глотки	
в	гортани	
г	щитовидной железы	+
д	слюнных желез	

79. Какие ранние симптомы при поражении опухолью вестибулярного отдела гортани

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	осиплость голоса	
б	боли в горле	
в	дискомфорт и ощущение инородного тела в горле	+
г	затрудненное глотание	
д	увеличенные лимфоузлы шеи	

80. Наиболее часто злокачественные опухоли гортани локализуются в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вестибулярном отделе	+
б	среднем отделе	
в	подсвязочном отделе	

81. Наиболее часто регионарные метастазы определяют при раке

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вестибулярного отдела	
б	среднего отдела	
в	подсвязочного отдела	+

82. Одним из основных методов диагностики рака гортани является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ларингоскопия	+
б	рентгенологические методы	
в	наружный осмотр	
г	ультразвуковые методы	

83. Какой объем операции производится при I- II стадиях рака гортани

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ларингэктомия	
б	ларингофарингэктомия	
в	резекция гортани	+
г	инокуляция опухоли гортани	

84. Какие типы вируса папилломы человека обладают высоким риском развития плоскоклеточного рака полости рта и ротоглотки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ВПЧ тип 16 и тип 11	
б	ВПЧ тип 11	
в	ВПЧ тип 16 и тип 18	+
г	ВПЧ тип 32	

85. Хирургическое лечение карциномы Меркеля с локализацией в области головы и шеи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	имеет низкую вероятность местного рецидива (<1 %)	
б	имеет умеренную вероятность местного рецидива (5-10 %)	
в	имеет высокую вероятность местного рецидива (25-30 %)	+
г	имеет очень высокую вероятность местного рецидива (>70 %)	

86. Фактором риска развития гематомы в послеоперационном периоде после экстирпации щитовидной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размер опухоли щитовидной железы	+
б	опыт хирурга	
в	использование электрохирургических аппаратов	
г	продолжительность операции	

87. Использование дренажных трубок после экстирпации щитовидной железы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшает риск возникновения гематомы	
б	уменьшает риск возникновения серомы	
в	улучшает косметические результаты	
г	не должны использоваться	+

88. Какая из наиболее часто встречаемых опухолей может метастазировать в область глазницы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак молочной железы	+
б	меланома	
в	рак легкого	
г	рак предстательной железы	

89. Динамическое наблюдение параганглиом и нейрогенных опухолей головы и шеи может быть приемлемо в следующих ситуациях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	впервые диагностированная бессимптомная шваннома	+
б	параганглиома блуждающего нерва с признаками локальной инвазии по радиологическим данным	
в	опухоль каротидного тела диаметром 3 см у здорового мужчины 45 лет	
г	параганглиома блуждающего нерва диаметром 5 см, размер которой увеличился на 2 см по данным МРТ в течение последних 6 месяцев	

90. Какое из следующих утверждений относительно анатомии околоушных слюнных желез верно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нормальная околоушная слюнная железа не имеет внутренних лимфатических узлов	
б	все внутренние лимфатические узлы околоушной слюнной железы являются патологическими	
в	нормальная околоушная слюнная железа имеет от 2 до 32 интрагландулярных лимфатических узлов	+
г	все слюнные железы имеют интрагландулярные лимфатические узлы	

91. Диагностическая точность методики биопсии сигнальных лимфатических узлов при плоскоклеточном раке полости рта T₁₋₂N₀M₀ составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	50 %	
б	62 %	
в	87 %	
г	92 %	+

92. Для визуализации сигнальных лимфатических узлов при плоскоклеточном раке полости рта T₁₋₂N₀M₀ используют следующие изотопы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Tc99m	+
б	I-131	
в	Ga-68	
г	I-121	

93. Частота скрытых метастазов в лимфатических узлах шеи при плоскоклеточном раке языка cT₁₋₂N₀ составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	16 %	+
б	1 %	
в	0,5 %	
г	10 %	

94. Частота рецидива базальноклеточного рака кожи лица cT₁N₀M₀ после выполнения аппликационной криодеструкции составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	12 %	
б	2 %	+
в	10 %	
г	15 %	

95. Температура жидкого азота, используемого для криодеструкции опухолей головы и шеи, составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	-180□	+
б	-80□	
в	-90□	
г	-120□	

96. Давление жидкого азота в криохирургическом зонде аппарата МКС, используемого для пункционной криодеструкции опухолей орофарингеальной зоны, составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А	5 атм	
б	100 атм	
в	4 атм	+
г	300 атм	

97. Какой химиопрепарат используется при суперселективной химиоэмболизации сосудистой сети опухолей головы и шеи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	цисплатин	
б	доксорубин	+
в	этопозид	
г	винкристин	

98. Наиболее часто суперселективная химиоэмболизация сосудистой сети опухоли применяется при опухолях головы и шеи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гортани	
б	носоглотки	+
в	околоушной слюнной железы	
г	верхнечелюстной пазухи	

99. С каким вирусом ассоциирован плоскоклеточный рак носоглотки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вирус папилломы человека	
б	вирус Эпштейн-Барр	+
в	вирус герпеса 6 типа	
г	вирус Зика	

100. Частота повреждения возвратного гортанного нерва при тиреоидэктомии по данным мировой литературы составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1-2 %	
б	5 %	+
в	8 %	
г	0,1 %	

11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 560н (ред. от 02.09.2013) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология».
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».