

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Директор  
ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»  
Минздрава России



А. М. БЕЛЯЕВ

« 05 » \_\_\_\_\_ 2017 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

врачей со сроком освоения 18 академических часов  
по специальности «Онкология»  
по теме «Профилактика и скрининг онкологических заболеваний»

Обсуждена на Ученом совете  
ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»  
Минздрава России  
Протокол № 03 от от 04 апреля 2017 г.

Программа принята к реализации в системе  
непрерывного медицинского и  
фармацевтического образования

Санкт-Петербург  
2017 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы	– стр. 3
2. Общие положения	– стр. 5
3. Характеристика программы	– стр. 5
4. Планируемые результаты обучения	– стр. 6
5. Календарный учебный график	– стр. 7
6. Учебный план	– стр. 7
7. Рабочая программа	– стр. 7
8. Организационно-педагогические условия реализации программы	– стр. 15
9. Формы контроля и аттестации	– стр. 19
10. Оценочные средства	– стр. 19
11. Нормативные правовые акты	– стр. 51

## 1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Профилактика и скрининг онкологических заболеваний», по специальности «Онкология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1	Беспалов Владимир Григорьевич	Д. м. н.	Заведующий научной лабораторией химиопрофилактики рака и онкофармакологии	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
2	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Доцент отдела учебно-методической работы, заведующий отделом учебно-методической работы	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3	Александров Валерий Анатольевич	Д. м. н., профессор	Ведущий научный сотрудник научной лаборатории химиопрофилактики рака и онкофармакологии	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4	Бахидзе Елена Вильевна	Д. м. н.	Ведущий научный сотрудник научного отделения онкогинекологии	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
5	Гафтон Георгий Иванович	Д. м. н.	Заведующий научным отделением общей онкологии	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
6	Гусейнов Константин Джамильевич	К. м. н.	Старший научный сотрудник научного отделения онкогинекологии	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
7	Карачун Алексей Михайлович	Д. м. н.	Заведующий отделением абдоминальной онкологии	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
8	Левченко Евгений Владимирович	Д. м. н.	Заведующий научным торакальным отделением	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
9	Носов Александр Константинович	К. м. н.	Заведующий онкоурологическим отделением	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
10	Семиглазов Владимир Федорович	Д. м. н., профессор, член-корр. РАН	Заведующий научным отделением опухолей молочной железы	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
11	Семиглазова Татьяна Юрьевна	Д. м. н.	Заведующий отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

12	Стуков Александр Николаевич	Д. м. н.	Старший научный сотрудник отдела инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
13	Точильников Григорий Викторович	К. м. н.	Научный сотрудник научной лаборатории химиопрофилактики рака и онкофармакологии	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
14	Щербаков Александр Михайлович	Д. м. н., профессор	Заместитель директора	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
15	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Директор	ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

## 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Профилактика и скрининг онкологических заболеваний» (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 онкологии;
- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам онкологии.

## 3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 18 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

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

К освоению Программы допускаются врачи по специальности: онкология, акушерство и гинекология, аллергология и иммунология, гастроэнтерология, гематология, генетика, гериатрия, гигиена питания, гигиена труда, гигиеническое воспитание, дерматовенерология, детская кардиология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, детская эндокринология, диетология, инфекционные болезни, кардиология, клиническая лабораторная диагностика, клиническая фармакология, колопроктология, косметология, лабораторная генетика, лечебная физкультура и спортивная медицина, медико-социальная экспертиза, неврология, нейрохирургия, нефрология, общая врачебная практика (семейная медицина), общая гигиена, организация здравоохранения и общественное здоровье, остеопатия, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, профпатология, психотерапия, пульмонология, радиационная гигиена, радиология, радиотерапия, ревматология, рентгенология, рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение, сердечно-сосудистая хирургия, скорая медицинская помощь, социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы, стоматология детская, стоматология общей практики, стоматология ортопедическая, стоматология терапевтическая, стоматология хирургическая, терапия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, ультразвуковая диагностика, урология, фармация, физиотерапия, фтизиатрия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология, эндоскопия, эпидемиология.

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», «медико-профилактическое дело», «стоматология».

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 и по другим специальностям, указанным в п. 3.2.

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 Федеральными Законами от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»; с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 31.10.2012 № 560н (ред. от 02.09.2013) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология», от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования ВРТ)», от 03.02.2015 № 36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» (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 методов формирования групп повышенного онкологического риска, методов диагностики и лечения предраковых заболеваний, а также методов первичной, вторичной и третичной профилактики онкологических заболеваний (ПК-2).

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

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие необходимые знания: общие вопросы организации специализированной онкологической помощи (общеоонкологической, онкомамологической, онкогинекологической, онкоторакальной, онкоабдоминальной, онкодерматологической) взрослому и детскому населению; организацию работы онкологического учреждения, женской консультации, смотрового кабинета лечебно-профилактических учреждений первичной медико-санитарной помощи по вопросам профилактической онкологии; взаимодействие в работе отдельных подразделений, кабинетов и лабораторий; принципы первичной, вторичной и третичной профилактики онкологических заболеваний;

- приобрести следующие необходимые знания: методы формирования групп повышенного онкологического риска; методы и средства первичной, вторичной и третичной профилактики онкологических заболеваний;

- усовершенствовать следующие необходимые умения: врачебный осмотр и мануальные обследования кожи, головы и шеи, молочных желез, ротовой полости, прямой кишки, предстательной железы, наружных лимфатических узлов для выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний; диагностика предраковых состояний и изменений различных органов; оценка результатов первичной, вторичной и третичной профилактики онкологических заболеваний;

- приобрести следующие необходимые умения: формирование групп повышенного риска рака основных локализаций; оценка индивидуального риска рака основных локализаций у пациентов; алгоритмы скрининга злокачественных опухолей основных локализаций; практические рекомендации по скринингу рака основных локализаций; маршрутизация пациентов с предраковыми состояниями и изменениями различных органов; практические рекомендации по первичной, вторичной и третичной профилактике онкологических заболеваний в практике врача-онколога, а также в практике врачей других специальностей.

## 5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения / Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Очная	9	2	18	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	Общие вопросы профилактики и скрининга онкологических заболеваний	6	6	-	-	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
1.1	Эпидемиология, этиология и патогенез злокачественных опухолей. Окружающая среда и рак. Молекулярно-биологические, иммунные, гормональные и метаболические механизмы развития рака: профилактические подходы.	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Питание и рак; диетическая профилактика онкологических заболеваний. Курение и рак; борьба с курением.	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.3	Первичная, вторичная и третичная профилактика онкологических заболеваний. Принципы скрининга онкологических заболеваний.	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
<b>2</b>	<b>Профилактика злокачественных опухолей основных локализаций</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	-	<b>6</b>	-	-	<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
2.1	Профилактика рака молочной железы. Профилактика злокачественных опухолей женских половых органов.	4	2	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.2	Профилактика рака легкого. Профилактика рака предстательной железы.	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.3	Профилактика злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. Профилактика злокачественных новообразований кожи.	2	-	-	2	-	-	Текущий контроль (опрос)
<b>3</b>	<b>Отработка умений и навыков выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний – обучающий симуляционный курс (ОСК)</b>	<b>2</b>	-	<b>2</b>	-	-	-	<b>Промежуточный контроль (тестовые задания)</b>
3.1	Отработка умений и навыков врачебного осмотра и мануальных обследований для выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний – обучающий симуляционный курс (ОСК)	2	-	2	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
<b>Итоговая аттестация</b>		<b>2</b>	-	-	-	-	<b>2</b>	<b>Зачет</b>
<b>Всего</b>		<b>18</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	-	<b>2</b>	

## 7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Профилактика и скрининг онкологических заболеваний»

### РАЗДЕЛ 1.

#### Общие вопросы профилактики и скрининга онкологических заболеваний

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Эпидемиология, этиология и патогенез злокачественных опухолей. Окружающая среда и рак. Молекулярно-биологические, иммунные, гормональные и метаболические механизмы развития рака: профилактические подходы.
1.1.1	Эпидемиология и статистика онкологических заболеваний в мире и России. Современные представления об этиологии и патогенезе злокачественных опухолей. Характеристика загрязнений воздуха и воды, канцерогенов жилища, производственных канцерогенов; радиоактивное загрязнение при ядерных катастрофах; ультрафиолет. Безусловные канцерогены для человека (группа 1 по данным Международного агентства по изучению рака). Меры защиты от химических, физических и вирусных канцерогенов окружающей среды. Генетическое тестирование и наследственные злокачественные опухоли. Первичные



Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	и вторичные иммунодефициты, гормональные и обменные нарушения и риск развития злокачественных новообразований. Профилактика онкологических заболеваний у пациентов с генетическими, иммунными, гормональными и метаболическими нарушениями.
1.1.1.1	<p>Эпидемиология и статистика онкологических заболеваний в мире в сравнении с Россией. Прогноз заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей Международного агентства по изучению рака. Пять наиболее частых локализаций злокачественных опухолей у мужчин и женщин. Модель развития рака. Стадии канцерогенеза: инициация, промоция, прогрессия. Причины злокачественных опухолей: нарушения питания, курение, стиль жизни, инфекции, генетика, производство, загрязнения и радиация. Загрязнения воздуха автотранспортом, производственными предприятиями. Загрязнения питьевой воды химическими канцерогенами, радионуклидами. Загрязнение жилища радоном, асбестом, формальдегидом, полициклическими ароматическими углеводородами и др. Радионуклиды йод-131, цезий-137, стронций-90 и др. при ядерных катастрофах. Онкологические последствия у переживших атомную бомбардировку Хиросимы и Нагасаки, аварию на Чернобыльской АЭС и другие ядерные катастрофы. Ультрафиолет и риск рака и меланомы кожи, нижней губы. Характеристика безусловных канцерогенов для человека: химические, физические и микробиологические. Практические рекомендации по защите от химических, физических и вирусных канцерогенов окружающей среды.</p> <p>Генетическое тестирование и мутантные гены, повышающие риск злокачественных опухолей: гены BRCA1, BRCA2, 185delAG – рак молочной железы и яичников; мутированный ген CDH1 – рак желудка; APC – семейный полипоз и рак толстой кишки; MSH2, MLH1, PMS1, PMS2 – рак толстой кишки; Hpc1, Hpc2, Hpc3 – рак простаты. Наследственные онкологические синдромы. Коррекция первичных и вторичных иммунодефицитов для профилактики онкологических заболеваний. Гиперэстрогения, гиперпролактинемия, гипотиреоз, ожирение, сахарный диабет, атеросклероз, нарушения менструального цикла и другие гормональные и обменные нарушения и их коррекция для профилактики онкологических заболеваний.</p> <p>Задачи врача в области профилактики рака по выполнению Федеральных Законов от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 31.10.2012 № 560н (ред. от 02.09.2013) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология», от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», от 03.02.2015 №36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».</p>
1.2	Питание и рак; диетическая профилактика онкологических заболеваний. Курение и рак; борьба с курением.
1.2.1	Основные пищевые факторы онкологического риска. Канцерогены пищи. Лишний вес и ожирение. Пирамида здорового питания. Антиканцерогенные вещества пищи. Концепция здорового питания. Особенности питания в Рос-

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	сии. Оздоровительные продукты. Распространенность табакокурения среди населения в РФ. Причины смерти, связанные с курением. Канцерогенный эффект табачного дыма. Методы борьбы с курением и лечение табачной зависимости.
1.2.1.1	<p>Основные пищевые факторы онкологического риска: загрязнение продуктов и питьевой воды канцерогенами; образование канцерогенов при приготовлении пищи; алкоголь, несбалансированное питание; избыток калорий и жира; недостаток продуктов, содержащих натуральные антиканцерогенные вещества. Канцерогены пищи: полициклические ароматические углеводороды, гетероциклические амины, нитрозосоединения, афлатоксины, тяжелые металлы и др. Риск онкологических, сердечно-сосудистых, сахарного диабета и других заболеваний в зависимости от массы тела. Диетотерапия ожирения. Четыре этажа пирамиды здорового питания. Антиканцерогенные вещества пищи: витамины, провитамины, минералы, флавоноиды, индолы и изотиоцианаты, сернистые органические соединения, терпеновые соединения, полиненасыщенные жирные кислоты омега-3 типа, пищевые волокна, хлорофилл, фитостерины, органические кислоты и др. Принципы здорового питания: формула сбалансированного питания; пирамида продуктов здорового питания; экологически чистое сельское хозяйство, правильное хранение пищи, здоровая кулинария. Сбалансированное питание: энергетическая сбалансированность, оптимальное потребление основных веществ, оптимальное потребление жидкости, оптимальное потребление регулирующих веществ. Адекватный уровень потребления основных и регулирующих пищевых веществ. Избытки и дефициты пищевых веществ в питании российского населения. Оздоровительные продукты для профилактики рака: функциональные и специализированные продукты питания, биологически активные добавки к пище, растительные добавки. Рекомендации Всемирного фонда изучения рака и Американского института изучения рака по диетической профилактике рака. Распространенность табакокурения среди мужчин и женщин различных возрастных групп в РФ в сравнении с потреблением табака в мире. 10 основных причин смерти (по данным ВОЗ) – 6 связаны с курением. Доза-эффектная связь табакокурения с риском развития 12 распространенных форм рака: рак легкого, желудка, пищевода, полости рта, глотки, гортани, полости носа, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек, мочевого пузыря, шейки матки. Комбинация канцерогенного эффекта курения с действием других канцерогенов. Задачи врача по выполнению Федерального Закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Методики предупреждения курения среди подростков и взрослого населения: профилактическая работа на популяционном уровне. Методические рекомендации Международного агентства качества исследований в области здравоохранения по работе клинициста с пациентами, страдающими табачной зависимостью. Практические рекомендации по лечению табачной зависимости: применение никотин-заместительных средств, антагонистов и агонистов никотиновых холинорецепторов.</p>
1.3	Первичная, вторичная и третичная профилактика онкологических заболеваний. Принципы скрининга онкологических заболеваний.
1.3.1	Определения и характеристика первичной, вторичной и третичной профилактики онкологических заболеваний. Группы повышенного онкологического риска. Скрининг – раннее выявление рака у бессимптомного населения. Популяционный и оппортунистический скрининг. Место скрининга онкологических заболеваний в системе здравоохранения в России.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.3.1.1	<p>Первичная профилактика – устранение факторов риска и другие профилактические меры у практически здоровых и людей из групп риска; вторичная профилактика – выявление и лечение предраковых заболеваний, скрининг; третичная профилактика – профилактические мероприятия у онкологических больных, прошедших лечение. Предраковые состояния как нозологические формы и предраковые изменения как морфологические характеристики. Пять групп повышенного онкологического риска: 1) здоровые с отягощенной наследственностью и старше 45 лет; 2) подвергавшиеся воздействию канцерогенов: курильщики, профессиональные вредности; 3) хронические заболевания, повышающие риск рака: ожирение, иммунодефициты, сахарный диабет, нарушения менструального цикла, вирусные гепатиты; 4) предраковые состояния и изменения; 5) онкологические больные после радикального лечения.</p> <p>Методология и требования к скринингу онкологических заболеваний. Характеристика популяционного и оппортунистического скрининга злокачественных опухолей. Алгоритмы скрининга рака молочной железы, шейки матки, толстой кишки и других локализаций. Задачи врача в области скрининга онкологических заболеваний по выполнению Федеральных Законов от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования ВРТ)», №36н от 03.02.2015 «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Европейский кодекс профилактики рака.</p>

## РАЗДЕЛ 2.

### Профилактика злокачественных опухолей основных локализаций

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Профилактика рака молочной железы. Профилактика злокачественных опухолей женских половых органов.
2.1.1	<p>Рак молочной железы: эпидемиология, факторы риска, мастопатия и риск рака, предраковые изменения, наследственный рак, скрининг; группы риска и профилактические рекомендации.</p> <p>Рак женских половых органов – шейки матки, тела матки, яичников: эпидемиология, факторы риска, предраковые состояния и изменения, скрининг рака шейки матки, профилактика и лечение папилломовирусной инфекции; группы риска гинекологического рака и профилактические рекомендации.</p>
2.1.1.1	<p>Статистика рака молочной железы в России и мире. Место профилактики рака молочной железы в практике врачей различных специальностей. Европейский кодекс профилактики рака и другие международные рекомендации по профилактике рака молочной железы. Этиопатогенез рака молочной железы. Предраковые изменения ткани молочных желез. Характеристика и выявление факторов риска рака молочной железы: половые и возрастные, генетические, репродуктивные, гормональные и обменные, внешней среды и стиля жизни. Устранимые и неустраиваемые факторы риска рака молочной железы. Математические модели оценки индивидуального риска рака молочной железы. Принципы и методы формирования групп повышенного риска рака молочной железы. Первичная профилактика – практически здоровые женщины, с факто-</p>

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	<p>рами риска рака молочной железы. Генетика рака молочной железы. Медико-генетическое консультирование. Особенности спектра мутаций в гене BRCA. Наследственный риск рака молочной железы. ДНК-тест – показания. Три стратегии при выявлении носителей мутаций генов BRCA1 и BRCA2. Алгоритм обследований при наследственном риске рака молочной железы. Репродуктивное поведение и риск рака молочной железы: раннее менархе, поздняя менопауза, отсутствие беременностей, поздние первые роды, не кормившие грудью, искусственные аборт, высокая рентгеновская плотность маммограмм в позднем репродуктивном и менопаузальном возрасте. Методы оценки маммографической плотности. Факторы внешней среды и стиля жизни и риск рака молочной железы: менопаузальная гормональная терапия, использование оральных контрацептивов и рак молочной железы, меры профилактики; психоэмоциональные расстройства. Вторичная профилактика – больные с предраковыми изменениями молочной железы, ранняя диагностика рака молочной железы. Особенности морфогенеза предраковых изменений ткани молочных желез. Диагностика предрака молочных желез. Характеристика основных форм предрака молочных желез: протоковая и дольковая атипичная гиперплазия, протоковая и дольковая карцинома <i>in situ</i>, склерозирующий аденоз, радиальный рубец. Тактика, мониторинг, лечение пациенток с предраком молочных желез. Скрининг рака молочной железы. Роль рентгеновской маммографии. Алгоритмы скрининговой маммографии в России и мире. Польза скрининговой маммографии. Снижение смертности от рака молочной железы в результате скрининговой маммографии. Магнитно-резонансная томография в скрининге рака молочной железы у носителей мутантных генов BRCA. BI-RADS – система диагностики, определяющая выбор тактики обследования и лечения. Третичная профилактика – больные раком молочной железы в период ремиссии. Биологические типы рака молочной железы. Характеристика основных биологические типы рака молочной железы, особенности профилактики, мониторинг и третичная профилактика у больных с различными биологическими типами рака молочной железы. Практические рекомендации по профилактике и реабилитации больным, прошедшим лечение по поводу рака молочной железы. Химиопрофилактика рака молочной железы. Лекарственные препараты, рекомендуемые для химиопрофилактики рака молочной железы: показания и противопоказания. Патогенетическое лечение мастопатии с помощью лекарственных средств, содержащих антиканцерогенные вещества, направленное на снижение риска рака молочной железы. Характеристика и практические рекомендации по применению лекарственных средств для патогенетического лечения мастопатии и профилактики рака молочной железы.</p> <p>Статистика рака шейки матки в РФ в сравнении с мировыми данными. Вирус папилломы человека (ВПЧ) как главный этиологический фактор рака шейки матки. Генотипы ВПЧ высокого, среднего и низкого канцерогенного риска. Оценочная роль ВПЧ в заболеваемости раком шейки матки и других органов. Вакцинопрофилактика рака шейки матки. Вакцины против ВПЧ. Позиция ВОЗ по вакцинации против ВПЧ. Популяции для вакцинации против ВПЧ. Факторы риска рака шейки матки. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Предраковые изменения шейки матки. Вторичная профилактика рака шейки матки – цервикальный скрининг. Алгоритм скрининга рака шейки матки. Лечение предраковых состояний и изменений шейки матки. Жидкостная цитология и автоматизированная система обработки изображений мазков шейки матки. Статистика рака тела матки в РФ. Факторы риска, этиология и патогенез рака тела матки, формирование групп риска. Предрак тела матки. Первич-</p>

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	ная и вторичная профилактика рака тела матки. Алгоритм обследований в группах риска для раннего выявления рака тела матки. Статистика рака яичника в РФ. Факторы риска, этиология и патогенез рака яичника, формирование групп риска. Первичная и вторичная профилактика рака яичника. Алгоритм обследований в группах риска для раннего выявления рака яичника, в том числе у пациенток с мутантными генами BRCA.
2.2	Профилактика рака легкого. Профилактика рака предстательной железы.
2.2.1	Рак легкого: эпидемиология, факторы риска, предраковые состояния и изменения, скрининг; группы риска и профилактические рекомендации. Рак предстательной железы: эпидемиология, факторы риска, доброкачественная гиперплазия простаты и риск рака, предраковые изменения, ПСА-скрининг; группы риска и профилактические рекомендации.
2.2.1.1	Статистика рака легкого в России и мире. Рак легкого - первое место по онкологической смертности в мире и России. Этиология рака легкого: курение, в том числе пассивное курение; вдыхание радона на производстве (урановые рудники) и в помещениях, ионизирующая радиация; асбестоз; вдыхание полициклических ароматических углеводородов (сажа, смола, гудрон), никеля, хрома, неорганического мышьяка, бериллия, кадмия; наследственность; низкий социально-экономический статус; ВИЧ-инфекция. Канцерогенез эпителия бронхов. Предраковые состояния: хронический бронхит курильщика. Предраковые изменения бронхогенного эпителия: метаплазия; дисплазия слабая, умеренная, тяжелая; carcinoma in situ. Группы риска рака легкого: курильщики; канцерогены в атмосфере производства; пациенты, прошедшие лучевую терапию с облучением грудной клетки; пневмоклероз, хроническая обструктивная болезнь легких; ВИЧ инфицированные; больные опухолями головы и шеи; предраковые изменения. Первичная профилактика рака легкого: предотвращение курения, прекращения курения, борьба с пассивным курением; уменьшение профессионального контакта с канцерогенами, особенно асбестом, мышьяком, хромом и никелем; уменьшение поступления радона в воздух производственных помещений и жилищ; уменьшение медицинского облучения. Химиопрофилактика рака легкого. Скрининг рака легкого: рентгенография органов грудной клетки, цитологическое исследование мокроты, низкодозная компьютерная томография. Методика автоматизированного количественного цитологического исследования мокроты. Статистика рака простаты в РФ в сравнении с мировыми данными. Факторы риска рака простаты: возраст, раса, генетика, питание, метаболический синдром. Роль андрогенов в патологии простаты. Схема канцерогенеза предстательной железы. Взаимосвязь между доброкачественной гиперплазией и раком предстательной железы. Борьба с раком предстательной железы: ранняя диагностика, скрининговые программы, химиопрофилактика. Методы первичной и вторичной профилактики рака простаты. Предраковые изменения: простатическая интраэпителиальная неоплазия. Эволюция ПСА-скрининга рака предстательной железы. Вероятность выявления рака простаты в зависимости от уровня ПСА. Рекомендации по скринингу рака предстательной железы. Лекарственная профилактика рака простаты. Лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы и снижение риска рака простаты.
2.3	Профилактика злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. Профилактика злокачественных новообразований кожи.
2.3.1	Злокачественные опухоли желудочно-кишечного тракта – ротовой полости, пищевода, желудка, толстой кишки, печени, поджелудочной железы: эпидемиология, факторы риска, предраковые состояния и изменения, скрининг рака

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	желудка и толстой кишки, лечение инфекции <i>Helicobacter pylori</i> для профилактики рака желудка; группы риска рака органов желудочно-кишечного тракта и профилактические рекомендации. Злокачественные опухоли кожи – базалиома, плоскоклеточный рак, меланома: эпидемиология, факторы риска, предраковые состояния и изменения, меланоопасные невусы, признаки озлокачествления невуса; группы риска и профилактические рекомендации.
2.3.1.1	<p>Статистика рака органов желудочно-кишечного тракта в РФ в сравнении с мировыми данными. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака ротовой полости. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака пищевода. Лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и пищевода Баррета как профилактика рака пищевода. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака желудка. Канцерогенез желудка (каскад Correa): хронический гастрит (инфекция <i>Helicobacter pylori</i>), атрофический гастрит, полная кишечная метаплазия, неполная кишечная метаплазия, дисплазия, инвазивная аденокарцинома желудка. Инфекция <i>H. pylori</i> как канцероген 1-й группы для желудка. Рекомендации Маастрихтского консенсуса 4 по эрадикация <i>H. pylori</i>. Лечение инфекции <i>H. pylori</i> как профилактика рака желудка. Практические рекомендации по эрадикации <i>H. pylori</i>: первая, вторая и третья линии. Скрининг рака желудка: диагностическая гастропанель, алгоритм фиброгастроскопии. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака толстой кишки. Роль пробиотиков и пребиотиков в профилактике рака толстой кишки. Характеристика гиперпластических и аденоматозных (предраковых) полипов толстой кишки. Формирование групп риска рака толстой кишки. Скрининг рака толстой кишки: алгоритмы скрининга при среднестатистическом, умеренном и высоком риске рака толстой кишки. Ректороманоскопия и колоноскопия для выявления аденоматозных полипов толстой кишки. Эндоскопическое удаление аденоматозных полипов как хирургическая профилактика рака толстой кишки. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака печени. Вирусные гепатиты как этиологический фактор рака печени. Вакцинация против вируса гепатита В для профилактики рака печени. Лечение вирусных гепатитов и профилактика рака печени. Факторы риска, предраковые состояния и изменения, первичная и вторичная профилактика рака поджелудочной железы. Статистика рака и меланомы кожи в РФ. Факторы риска плоскоклеточного и базальноклеточного рака кожи: ультрафиолетовое облучение, ионизирующее излучение, контакт кожи с химическими канцерогенами, хронический воспалительный очаг, ожоги и рубцы кожи, папилломовирусная инфекция, люди со светлым типом кожи, иммуносупрессия, наследственность, возраст, фоновые и предраковые заболевания кожи, переболевшие раком кожи или базалиомой. Фоновые заболевания кожи: очагово-рубцовая атрофия, рубцы после ожогов, травм и лучевых повреждений, веснушки, эластоз, телеангиэктазии, острокожные кондиломы, папилломы, болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, туберкулезная волчанка, скрофулодерма, псориаз, красная волчанка, гидраденит. Предраковые заболевания кожи: актинический кератоз, пигментная ксеродерма, красный плоский лишай, крауроз, кератоакантомы идиопатическая атрофия кожи, хронические язвы голеней. Второй плоскоклеточный рак кожи после излечения первого. Факторы риска меланомы кожи: ультрафиолетовое облучение, множественные пигментные невусы, невусы на коже опорной поверхности стопы и внутренней поверхности ладоней, предраковые невусы,</p>

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	люди со светлым типом кожи, наследственность, иммуносупрессия, переболевшие раком кожи или базалиомой. Первичная и вторичная профилактика рака и меланомы кожи: избегать ультрафиолетового облучения, техника безопасности на производствах с канцерогенными факторами, выявление и лечение фоновых и предраковых заболеваний кожи, избегать травмирования невусов, удаление предраковых невусов, удаление невусов в местах возможного травмирования одеждой, удаление невусов на коже опорной поверхности стопы и внутренней поверхности ладоней. Химиопрофилактика рака кожи. Меланоопасные невусы: плоский, лентиго, выпуклый, голубой, гигантский, диспластический, пограничный, меланоз Дюбрейля. Восемь признаков озлокачествления невуса.

### РАЗДЕЛ 3.

#### Отработка умений и навыков выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний – обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Отработка умений и навыков врачебного осмотра и мануальных обследований для выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний – обучающий симуляционный курс (ОСК).
3.1.1	Отработка и формирование общепрофессиональных умений и навыков врачебного осмотра и мануальных обследований кожи, головы и шеи, молочных желез, ротовой полости, прямой кишки, предстательной железы, наружных лимфатических узлов для выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний – обучающий симуляционный курс (ОСК).
3.1.1.1	Отработка на манекене-тренажере и/или модели (пациентке) навыков осмотра и мануальных обследований с целью выявления предраковых заболеваний и опухолей наружных локализаций и локализаций, доступных для мануальных обследований. Сбор анамнеза: главная информация, которая собирается при анамнезе. Положение пациента и врача при осмотре и мануальных обследованиях. Информация о симптомах, на которые необходимо обращать внимание при осмотре и мануальных обследованиях. Демонстрация техники пальпации молочных желез по квадрантам, пальцевого ректального исследования прямой кишки и предстательной железы. Демонстрация техники пальпации основных групп лимфатических узлов: шейных, подмышечных, подключичных, надключичных, подлопаточных, паховых.

## 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.	Эпидемиология, этиология и патогенез злокачественных опухолей. Окружающая среда и рак. Молекулярно-биологические, иммунные, гормональные и метаболические механизмы развития рака: профилактические подходы.	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Питание и рак; диетическая профилактика онкологических заболеваний.	1.2	ПК-1, ПК-2

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
	Курение и рак; борьба с курением.		
3.	Первичная, вторичная и третичная профилактика онкологических заболеваний. Принципы скрининга онкологических заболеваний.	1.3	ПК-1, ПК-2
4.	Профилактика рака молочной железы. Профилактика злокачественных опухолей женских половых органов.	2.1	ПК-1, ПК-2

**практические занятия:**

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Профилактика рака молочной железы. Профилактика злокачественных опухолей женских половых органов.	2.1	ПК-1, ПК-2
2.	Профилактика рака легкого. Профилактика рака предстательной железы.	2.2	ПК-1, ПК-2
3.	Профилактика злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта. Профилактика злокачественных новообразований кожи.	2.3	ПК-1, ПК-2

**обучающий симуляционный курс:**

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Отработка умений и навыков врачебного осмотра и мануальных обследований для выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний – обучающий симуляционный курс.	3.1	ПК-2

**8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение**

**Основная литература:**

1. Маммология: национальное руководство / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.
2. Онкология. Клинические рекомендации / под ред. М.И. Давыдова. – М.: Издательская группа РОНЦ, 2015. – 680 с.
3. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 576 с.

**Дополнительная литература:**

1. Актуальные аспекты клинической маммологии / под ред. Е. Б. Камповой-Полевой, С. М. Портного. – М.: Авторская академия, 2014. – 372 с.
2. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В.И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
3. Беспалов В. Г. Питание и профилактика онкологических заболеваний. – Великий Новгород: Позитив, 2015. – 242 с.
4. Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Петерсон С.Б. Клиническая онкология. Избранные лекции: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.
5. Чэбнер Б.Э., Линч Т.Д., Лонго Д.Л. Руководство по онкологии; пер. с англ. / под ред. В.А. Хайленко. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 656 с.
6. Armaroli P., Villain P., Suonio E. et al. European Code against Cancer, 4th Edition: Cancer screening // Cancer Epidemiol. – 2015. – Vol. 39 (Suppl. 1). – P. S139–152.
7. Schüz J., Espina C., Villain P. et al. European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk // Cancer Epidemiol. – 2015. – Vol. 39 (Suppl. 1). – P. S1–10.
8. Smith R.A., Andrews K., Brooks D. et al. Cancer screening in the United States, 2016:



A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening // CA Cancer J. Clin. – 2016. – Vol. 66. – P. 96–114.

9. Whiteman D.C., Wilson L.F. The fractions of cancer attributable to modifiable factors: A global review // Cancer Epidemiol. – 2016. – Vol. 44. – P. 203–221.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle
2. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier, [www.elsevier.ru](http://www.elsevier.ru)
3. Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Springer, [www.springer.com](http://www.springer.com)
4. Научная электронная библиотека: [elibrary.ru](http://elibrary.ru)
5. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: [www.dissercat.com](http://www.dissercat.com)
6. Министерство здравоохранения РФ: [www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru)
7. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: [zdrav.spb.ru](http://zdrav.spb.ru)
8. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: [www.health.lenobl.ru](http://www.health.lenobl.ru)
9. Научная сеть: [scireople.ru](http://scireople.ru)
10. Российская национальная библиотека: [www.nlr.ru](http://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://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>
- <http://www.ракунет.рф>

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.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html>
- [http://www.cancer.gov/search/cancer\\_literature](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 «НИИ 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

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Прогноз Международного агентства по изучению рака для заболеваемости злокачественными новообразованиями в мире.
2. Прогноз Международного агентства по изучению рака для смертности от злокачественных новообразований в мире.
3. Наиболее частые пять локализаций злокачественных новообразований у мужчин в России.
4. Наиболее частые пять локализаций злокачественных новообразований у женщин в России.
5. Три основные стадии канцерогенеза.
6. Наиболее частые причины возникновения рака по данным Международного агентства по изучению рака.
7. Характеристика загрязнений воздуха и воды, канцерогенов жилища, производственных канцерогенов.
8. Радиоактивное загрязнение при ядерных катастрофах и опасность отдаленных онкологических последствий.
9. Канцерогенная опасность ультрафиолетового облучения.
10. Безусловные канцерогены для человека (группа 1 по данным Международного агентства по изучению рака).
11. Защита от химических, физических и вирусных канцерогенов окружающей среды.
12. Генетическое тестирование и мутантные гены, повышающие риск злокачественных опухолей.
13. Наследственные онкологические синдромы.
14. Коррекция первичных и вторичных иммунодефицитов для профилактики онкологических заболеваний.
15. Гормональные нарушения, повышающие онкологический риск, и их коррекция.
16. Метаболические нарушения, повышающие онкологический риск, и их коррекция.
17. Основные пищевые факторы, повышающие онкологический риск.
18. Характеристика канцерогенов пищи.
19. Лишний вес, ожирение и риск онкологических заболеваний.
20. Диетотерапия ожирения.
21. Принципы здорового питания.
22. Пирамида здорового питания.
23. Антиканцерогенные вещества пищи.
24. Оздоровительные продукты для профилактики рака.
25. Рекомендации Всемирного фонда изучения рака и Американского института изучения рака по диетической профилактике онкологических заболеваний.

26. Избыток каких компонентов пищи преобладает в питании жителей России по данным НИИ питания РАМН, 1995-2016.
27. Недостаток каких компонентов пищи преобладает в питании жителей России по данным НИИ питания РАМН, 1995-2016.
28. Распространенность табакокурения среди населения Российской Федерации.
29. Профилактика табакокурения.
30. Канцерогены табачного дыма.
31. Злокачественные опухоли, вызываемые курением.
32. Задачи врача по выполнению Федерального Закона от 23 февраля 2013 года N 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».
33. Медицинская помощь лицам, потребляющим табак, направленная на прекращение потребления табака, лечение табачной зависимости и последствий потребления табака.
34. Препараты для борьбы с никотиновой зависимостью.
35. Рекомендации Международного агентства качества исследований в области здравоохранения по работе клинициста с пациентами, страдающими табачной зависимостью.
36. Определение первичной профилактики рака.
37. Определение вторичной профилактики рака.
38. Определение третичной профилактики рака.
39. Пять групп повышенного риска онкологических заболеваний.
40. Методология и требования к скринингу онкологических заболеваний.
41. Определение популяционного скрининга онкологических заболеваний.
42. Определение оппортунистического скрининга онкологических заболеваний.
43. Место скрининга онкологических заболеваний в системе здравоохранения в России.
44. Приказы Минздрава России, регламентирующие профилактику и скрининг онкологических заболеваний.
45. Задачи врача по профилактике злокачественных новообразований у женщин по приказу МЗ РФ № 572н от 01.11.2012 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования ВРТ)».
46. Задачи врача по профилактике злокачественных новообразований по приказу МЗ РФ № 915н от 15.11.2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология».
47. Задачи врача по профилактике злокачественных новообразований по приказу МЗ РФ № 36н от 03.02.2015г «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».
48. Европейский кодекс профилактики рака.
49. Классификация доброкачественных дисплазий молочных желез по МКБ-10.
50. Взаимосвязь мастопатии и рака молочной железы.
51. Степень риска рака молочной железы у пациенток с различными формами мастопатии.
52. Диагностика пролиферативных форм мастопатии.
53. Предраковые изменения ткани молочных желез.
54. Статистика рака молочной железы в России.
55. Принципы первичной профилактики рака молочной железы.
56. Принципы вторичной профилактики рака молочной железы.
57. Принципы третичной профилактики рака молочной железы.
58. Формирование групп повышенного риска рака молочной железы.
59. Факторы риска рака молочной железы.
60. Устранимые и неустраняемые факторы риска рака молочной железы.
61. Наследственный риск рака молочной железы.
62. Показания для определения наследственного риска рака молочной железы с помощью ДНК-теста.

63. Стратегии при выявлении носителей мутаций генов BRCA1 и BRCA2.
64. Маммографическая плотность и риск рака молочной железы.
65. Диагностика предрака молочных желез.
66. Принципы скрининга рака молочной железы.
67. Алгоритмы скрининговой маммографии в России.
68. Магнитно-резонансная томография в скрининге рака молочной железы у носителей мутантных генов BRCA.
69. Характеристика BI-RADS системы.
70. Маршрутизация пациенток с диффузными и узловыми патологическими изменениями молочных желез.
71. Химиопрофилактика рака молочной железы.
72. Место рака шейки матки в структуре онкологической заболеваемости и смертности у женщин в России.
73. Эпидемиология вируса папилломы человека.
74. Взаимосвязь между возникновением рака шейки матки и вирусом папилломы человека.
75. Первичная профилактика рака шейки матки.
76. Место вакцинопрофилактики для предотвращения рака шейки матки.
77. Возрастные популяции женщин для вакцинации против вируса папилломы человека.
78. Характеристика вакцин против вируса папилломы человека.
79. Вторичная профилактика рака шейки матки.
80. Фоновые заболевания и предраковые изменения шейки матки.
81. Цитологический скрининг рака шейки матки.
82. Иммунокорригирующая терапия при фоновых заболеваниях и предраке шейки матки, ассоциированных с вирусом папилломы человека.
83. Методы локальной деструкции очага поражения при фоновых заболеваниях и предраке шейки матки.
84. Роль жидкостной цитологии в постановке диагноза предраковых изменений и рака шейки матки.
85. Место рака яичников в структуре онкологической заболеваемости и смертности у женщин в России.
86. Факторы риска рака яичников.
87. Наследственные злокачественные опухоли яичников.
88. Роль мутантных генов BRCA в этиологии рака яичников.
89. Стратегии при наследственном риске рака яичников.
90. Алгоритм обследований для выявления рака яичников на ранних стадиях у носительниц мутантных генов BRCA.
91. Первичная профилактика рака яичников.
92. Место рака тела матки в структуре онкологической заболеваемости и смертности у женщин в России.
93. Факторы риска рака тела матки.
94. Предраковые заболевания тела матки.
95. Методы ранней диагностики рака тела матки.
96. Первичная профилактика рака тела матки.
97. Вторичная профилактика рака тела матки.
98. Место рака легкого в структуре онкологической заболеваемости и смертности мужчин и женщин в России.
99. Причины рака легкого.
100. Связь рака легкого с табакокурением.
101. Борьба с курением в системе профилактики рака легкого.
102. Предраковые состояния легких.

103. Предраковые изменения легких.
104. Группы риска рака легкого.
105. Первичная профилактика рака легкого.
106. Вторичная профилактика рака легкого.
107. Скрининг рака легкого.
108. Низкодозная компьютерная томография в скрининге рака легкого.
109. Методика автоматизированного количественного цитологического исследования мокроты в скрининге рака легкого.
110. Место рака предстательной железы в структуре онкологической заболеваемости и смертности у мужчин в России.
111. Факторы риска развития рака предстательной железы.
112. Взаимосвязь доброкачественной гиперплазии и рака предстательной железы.
113. Взаимосвязь воспалительных заболеваний предстательной железы и рака предстательной железы.
114. Предраковые изменения в предстательной железе.
115. Методы ранней диагностики рака предстательной железы.
116. Первичная профилактика рака предстательной железы.
117. Скрининг рака предстательной железы.
118. Вероятность выявления рака предстательной железы в зависимости от уровня простатспецифического антигена в крови.
119. Химиопрофилактика рака предстательной железы.
120. Место рака ротовой полости в структуре онкологической заболеваемости и смертности мужчин и женщин в России.
121. Факторы риска развития рака ротовой полости.
122. Предраковые состояния и изменения ротовой полости.
123. Первичная и вторичная профилактика рака ротовой полости.
124. Скрининг рака ротовой полости.
125. Место рака пищевода в структуре онкологической заболеваемости и смертности мужчин и женщин в России.
126. Факторы риска развития рака пищевода.
127. Предраковые состояния и изменения пищевода.
128. Первичная и вторичная профилактика рака пищевода.
129. Лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и пищевода Баррета как профилактики рака пищевода.
130. Место рака желудка в структуре онкологической заболеваемости и смертности мужчин и женщин в России.
131. Факторы риска рака желудка.
132. Предраковые состояния и изменения желудка.
133. Канцерогенез желудка (каскад Correa).
134. Инфекция *Helicobacter pylori* как канцероген 1-й группы для желудка.
135. Рекомендации Маастрихтского консенсуса 4 по эрадикация *Helicobacter pylori*.
136. Эрадикация *Helicobacter pylori* как профилактика рака желудка: первая, вторая и третья линии.
137. Первичная и вторичная профилактика рака желудка.
138. Скрининг рака желудка: диагностическая гастропанель, алгоритм фиброгастро-скопии.
139. Место рака толстой кишки в структуре онкологической заболеваемости и смертности мужчин и женщин в России.
140. Факторы риска рака толстой кишки.
141. Предраковые состояния и изменения толстой кишки.
142. Первичная и вторичная профилактика рака толстой кишки.
143. Роль пробиотиков и пребиотиков в профилактике рака толстой кишки.

144. Характеристика гиперпластических и аденоматозных (предраковых) полипов толстой кишки.
145. Скрининг рака толстой кишки.
146. Ректороманоскопия и колоноскопия для выявления и удаления аденоматозных полипов толстой кишки.
147. Место рака печени в структуре онкологической заболеваемости и смертности мужчин и женщин в России.
148. Факторы риска рака печени.
149. Роль вирусных гепатитов в этиологии рака печени.
150. Предраковые состояния и изменения печени.
151. Первичная и вторичная профилактика рака печени.
152. Вакцинация против вируса гепатита В для профилактики рака печени.
153. Лечение вирусных гепатитов и профилактика рака печени.
154. Место рака поджелудочной железы в структуре онкологической заболеваемости и смертности мужчин и женщин в России.
155. Факторы риска рака поджелудочной железы.
156. Предраковые состояния и изменения поджелудочной железы.
157. Роль хронического панкреатита в развитии рака поджелудочной железы.
158. Первичная и вторичная профилактика рака поджелудочной железы.
159. Место рака и меланомы кожи в структуре онкологической заболеваемости и смертности мужчин и женщин в России.
160. Факторы риска плоскоклеточного и базальноклеточного рака кожи.
161. Фоновые и предраковые заболевания кожи.
162. Роль дерматоскопии в диагностике предрака и рака кожи.
163. Факторы риска меланомы кожи.
164. Первичная и вторичная профилактика рака и меланомы кожи.
165. Меланоопасные невусы.
166. Признаки озлокачествления невуса.

Примеры тестовых заданий:

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1. Какой прогноз Международного агентства по изучению рака для заболеваемости злокачественными новообразованиями в мире?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повышение заболеваемости	+
б	снижение заболеваемости	
в	стабилизация заболеваемости	
г	неопределенный	

2. Какой прогноз Международного агентства по изучению рака для смертности от злокачественных новообразований в мире?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повышение смертности	+
б	снижение смертности	
в	стабилизация смертности	
г	неопределенный	

3. Какие две наиболее частые локализации злокачественных новообразований у мужчин в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	печень, головной мозг	
б	легкое, простата	+
в	ротовая полость, желудок	
г	прямая кишка, кости	

4. Какая наиболее частая локализация злокачественных новообразований у женщин в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пищевод	
б	толстая кишка	
в	почки	
г	молочные железы	+

5. На какой возраст приходится пик онкологических заболеваний?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	49-50 лет	
б	50-59 лет	
в	60-69 лет	+
г	70-79 лет	

6. Какие три последовательные основные стадии канцерогенеза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	промоция, инициация, прогрессия	
б	инициация, промоция, прогрессия	+
в	прогрессия, инициация, промоция	
г	промоция, прогрессия, инициация	

7. Наиболее частые причины возникновения рака по данным Международного агентства по изучению рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	загрязнение почвы и воды	
б	сердечно-сосудистые заболевания и повышение уровня холестерина в крови	
в	острые респираторные заболевания и острые респираторные вирусные инфекции	
г	нарушения питания, курение	+

8. Длительное нахождение на солнце повышает риск развития рака какой локализации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	предстательной железы	
б	кожи	+
в	головного мозга	
г	легких	



9. Более чувствительны к ультрафиолету люди?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	негроидного типа	
б	азиатского типа	
в	со смуглой кожей	
г	со светлой кожей	+

10. Какова доля наследственных злокачественных опухолей среди всех онкологических заболеваний?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	менее 1%	
б	примерно 5%	+
в	более 50%	
г	в большинстве случаев	

11. Мутации каких генов повышают риск рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	CDH1	
б	MSH2, MLH1, PMS1, PMS2	
в	BRCA1, BRCA2, 185delAG	+
г	APC	

12. Мутации каких генов повышают риск рака желудка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	CDH1	+
б	MSH2, MLH1, PMS1, PMS2	
в	BRCA1, BRCA2, 185delAG	
г	APC	

13. Мутации каких генов повышают риск рака толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	CDH1	
б	MSH2, MLH1, PMS1, PMS2	+
в	BRCA1, BRCA2, 185delAG	
г	APC	

14. Мутации каких генов вызывают семейный полипоз толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	CDH1	
б	MSH2, MLH1, PMS1, PMS2	
в	BRCA1, BRCA2, 185delAG	
г	APC	+

15. Мутации каких генов повышают риск рака предстательной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	CDH1	
б	MSH2, MLH1, PMS1, PMS2	
в	BRCA1, BRCA2, 185delAG	
г	Hpc1, Hpc2, Hpc3	+

16. Каков риск онкологических заболеваний при дефиците массы тела?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствует	
б	увеличен	+
в	высокий	
г	очень высокий	

17. Каков риск онкологических заболеваний при избыточной массе тела?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствует	
б	высокий	
в	увеличен	+
г	очень высокий	

18. Каков риск онкологических заболеваний при ожирении I степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	чрезмерно высокий	
б	высокий	+
в	увеличен	
г	очень высокий	

19. Каков риск онкологических заболеваний при ожирении II степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	чрезмерно высокий	
б	высокий	
в	увеличен	
г	очень высокий	+

20. Каков риск онкологических заболеваний при ожирении III степени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	чрезмерно высокий	+
б	высокий	
в	увеличен	
г	очень высокий	

21. Насколько рекомендуется снижать вес за год при избыточной массе тела?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не более чем на 5% в год	
б	не более чем на 10% в год	+
в	не более чем на 20% в год	
г	не более чем на 30% в год	

22. Риск развития рака какой локализации снижает ликопин, содержащийся в томатах?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	молочных желез	
б	предстательной железы	+
в	желудка	
г	головного мозга	

23. Риск развития рака какой локализации снижают изофлавоны?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	молочных желез	+
б	ротовой полости	
в	кожи	
г	легких	

24. Риск развития рака каких локализаций снижает йод?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кожи, легких, головного мозга	
б	щитовидной железы, молочной железы, простаты	+
в	ротовой полости, прямой кишки, матки	
г	печени, толстой кишки, поджелудочной железы	

25. Риск развития рака какой локализации снижают пищевые волокна?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пищевода	
б	легких	
в	щитовидной железы	
г	толстой кишки	+

26. Избыток каких компонентов пищи преобладает в питании жителей России по данным НИИ питания РАМН, 1995-2016?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	незаменимые аминокислоты, минералы	
б	пищевые волокна, витамины	
в	фрукты и овощи, рыба	
г	насыщенные жиры, трансжиры, моно- и дисахариды (сладости)	+

27. Недостаток каких компонентов пищи преобладает в питании жителей России по данным НИИ питания РАМН, 1995-2016?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	калории, животный жир	
б	жир, холестерин	
в	фрукты и овощи, рыба и морепродукты	+
г	трансжиры, моно- и дисахариды (сладости)	

28. На какой возраст приходится пик распространенности табакокурения среди населения в РФ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	15-18 лет	
б	19-24 лет	
в	25-44 лет	+
г	45-64 лет	

29. Рак каких локализаций связан с курением?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак легкого, желудка, полости рта, шейки матки	+
б	рак тела матки и яичников	
в	рак кожи	
г	лейкозы и лимфомы	

30. Какие лекарственные препараты применяются в лечении табачной зависимости?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	седативные средства	
б	никотин-заместительные средства, антагонисты и агонисты никотиновых холинорецепторов	+
в	мочегонные средства	
г	гепатопротекторы	

31. На какой стадии канцерогенеза проводится первичная профилактика?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прогрессия, инициация	
б	промоция, прогрессия	
в	инициация, промоция	+
г	инициация, прогрессия	

32. На какой стадии канцерогенеза проводится вторичная профилактика?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прогрессия, инициация	
б	промоция, прогрессия	+
в	инициация, промоция	
г	инициация, прогрессия	

33. На какой стадии канцерогенеза проводится третичная профилактика?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прогрессия	+
б	промоция	
в	инициация	
г	инициация, прогрессия	

34. Какие люди входят в группу повышенного риска по заболеваемости раком?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с сердечно-сосудистыми заболеваниями	
б	здоровые с отягощенной онкологической наследственностью и старше 45 лет	+
в	в зависимости от пола	
г	дети	

35. Какие люди входят в группу повышенного риска по заболеваемости раком?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с сердечно-сосудистыми заболеваниями	
б	с почечной недостаточностью	
в	с хроническими заболеваниями, приводящими к: ожирению, иммунодефицитам, сахарному диабету, нарушениям менструального цикла	+
г	с травмами	

36. У какой группы людей риск рака наиболее высокий?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при хронических стрессах	
б	у имеющих избыточный вес	
в	у перенесших травмы	
г	при предраковых состояниях и изменениях	+

37. Определение скрининга онкологических заболеваний?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выявление рака при наличии метастазов	
б	выявление рака у детей и подростков	
в	раннее выявление рака у бессимптомного населения	+
г	выявление рака у пожилых людей	

38. Что относится к оппортунистическому скринингу?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	маленький охват, нет приглашений, отсутствие контроля	+
б	большой охват, персональные приглашения, контроль качества	
в	методики изучены в рандомизированных исследованиях, определены интервалы, преимущества превышают риски	
г	сбалансированы расходы, единый доступ всех групп населения	

39. Что относится к популяционному скринингу?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	маленький охват, нет приглашений, отсутствие контроля	
б	большой охват, персональные приглашения, контроль качества	+
в	методики не всегда изучены в рандомизированных исследованиях, не определены интервалы, риски превышают преимущества	
г	не учитываются расходы, нет единого доступа всех групп населения	

40. Имеется ли связь между мастопатией и раком молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	связи между мастопатией и раком молочной железы нет	
б	мастопатия – предраковое заболевание молочных желез	
в	мастопатия снижает риск рака молочной железы	
г	мастопатия – фактор риска рака молочной железы	+

41. Какова степень риска рака молочной железы при мастопатии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при любой форме мастопатии риск рака молочной железы высокий	
б	при любой форме мастопатии риск рака молочной железы низкий	
в	при непролиферативных формах мастопатии риск рака молочной железы низкий или отсутствует, при пролиферативных без атипии – умеренный, при пролиферативных с атипией - высокий	+
г	при любой форме мастопатии риск рака молочной железы не повышается	

42. Какая тактика является правильной при впервые выявленной узловой форме мастопатии при маммографии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дифференциальная диагностика с раком молочной железы в специализированном онкологическом учреждении	+
б	только наблюдение	
в	наблюдение и лечение мастопатии	
г	стандартного подхода нет, врач определяет тактику индивидуально для каждой пациентки	

43. Как влияет рентгеновская плотность маммограмм у женщин позднего репродуктивного и постменопаузального возраста на риск рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не влияет	
б	чем выше плотность, тем выше риск	+
в	чем выше плотность, тем ниже риск	
г	риск повышается только у женщин с отягощенной наследственностью по раку молочной железы	

44. Направлено ли лечение мастопатии на профилактику рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лечение непролиферативных и пролиферативных без атипии форм мастопатии – это первичная профилактика рака молочной железы, лечение пролиферативных с атипией форм мастопатии – это вторичная профилактика рака молочной железы	+
б	лечение мастопатии направлено на улучшение качества жизни и не имеет отношения к профилактике рака молочной железы	
в	лечение мастопатии повышает риск рака молочной железы	
г	проводится или не проводится лечение мастопатии - риск рака молочной железы от этого не меняется	

45. Какова правильная тактика профилактики рака молочной железы у женщин, страдающих мастопатией?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обязательная постановка на диспансерный учет в онкологических учреждениях	
б	наблюдение в женских консультациях у врача акушера-гинеколога с определением индивидуального риска и индивидуализированной программой наблюдения и лечения, направление на консультацию к врачу-онкологу при подозрении на рак молочной железы	+
в	самообследование молочных желез	
г	скрининговая маммография	

46. Основным методом лечения доброкачественных опухолей молочной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургическое	+
б	лучевое	
в	гормональное	
г	лекарственное	

47. Правильная лечебная тактика при протоковой карциноме in situ молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гормональная терапия	
б	химиотерапия	
в	органосохраняющая операция + лучевая терапия	+
г	лучевая терапия	

48. Для диагностики атипичной протоковой гиперплазии молочных желез наиболее информативным методом исследования является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	толстоигольная биопсия и гистологическое исследование	+
б	пункционная тонкоигольная биопсия и цитологическое исследование	
в	рентгеновская маммография	
г	УЗИ молочных желез	

49. Для ранней диагностики рака молочной железы наиболее применима

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгеновская маммография	+
б	УЗИ молочных желез	
в	пальпация молочных желез	
г	самообследование молочных желез	

50. В качестве предрака молочной железы наиболее опасна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атипичная протоковая гиперплазия	+
б	диффузная мастопатия	
в	киста молочной железы	
г	фиброаденома	

51. В качестве предрака молочной железы наиболее опасна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	киста молочной железы	
б	мастит	
в	протоковая карцинома in situ	+
г	узловая мастопатия	

52. Склерозирующий аденоз молочной железы относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	к злокачественным новообразованиям	
б	к предраку	+
в	к воспалительным процессам	
г	к последствиям травмы	

53. В каком возрасте маммографическое исследование является методом выбора?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 25 лет	
б	25-30 лет	
в	30-35 лет	
г	старше 35 лет	+

54. Какой из факторов риска рака молочной железы наиболее значимый?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперпролактинемия	
б	искусственные аборты	
в	фиброзно-кистозная болезнь	
г	мутантные гены BRCA	+



55. Какой из факторов риска рака молочной железы наиболее значимый?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	раннее менархе	
б	болезни печени	
в	предраковые изменения молочных желез	+
г	поликистоз яичников	

56. При каких гистологических изменениях риск рака молочной железы наиболее высокий?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	апокриновая метаплазия	
б	гиперпролиферация эпителия протоков	
в	атипичная протоковая или дольковая гиперплазия	
г	протоковая или дольковая carcinoma in situ	+

57. Как влияет высокая маммографическая плотность у женщин старше 40 лет на риск рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не влияет	
б	снижает риск	
в	повышает риск	+
г	неизвестно	

58. Первичная профилактика рака молочной железы проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у здоровых женщин, здоровых женщин с факторами риска рака молочной железы, у пациенток с непролиферативными и пролиферативными формами мастопатии любого возраста	+
б	у пациенток с предраковыми изменениями молочных желез	
в	у больных раком молочной железы, прошедших радикальное лечение, комплексное, комбинированное лечение	
г	у женщин менопаузального возраста	

59. Вторичная профилактика рака молочной железы проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у здоровых женщин, здоровых женщин с факторами риска рака молочной железы, у пациенток с непролиферативными и пролиферативными формами мастопатии любого возраста	
б	у пациенток с предраковыми изменениями молочных желез	+
в	у больных раком молочной железы, прошедших радикальное лечение, комплексное, комбинированное лечение	
г	у женщин менопаузального возраста	

60. Третичная профилактика рака молочной железы проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у здоровых женщин, здоровых женщин с факторами риска рака молочной железы, у пациенток с непролиферативными и пролиферативными формами мастопатии любого возраста	
б	у пациенток с предраковыми изменениями молочных желез	
в	у больных раком молочной железы, прошедших радикальное лечение, комплексное, комбинированное лечение	+
г	у женщин менопаузального возраста	

61. Скрининг рака молочной железы относится к профилактике

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	первичной	
б	вторичной	+
в	третичной	
г	не классифицируется	

62. Маммографический скрининг рака молочной железы в России рекомендуется начинать с возраста

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	20 лет	
б	35-40 лет	+
в	50 лет	
г	60 лет	

63. Какова правильная тактика сегодня в России у женщин с выявленными мутантными генами BRCA?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	профилактическая кожесохраняющая двусторонняя мастэктомия с эндопротезированием после выполнения женщиной репродуктивных планов и в постменопаузе профилактическая овариэктомия	
б	наблюдение и регулярное обследование молочных желез и органов малого таза по специальному алгоритму	+
в	лечение мастопатии	
г	профилактическая лучевая терапия	

64. Наиболее эффективным методом популяционного скрининга рака молочной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	УЗИ молочных желез	
б	регулярное врачебное обследование молочных желез	
в	самообследование молочных желез	
г	рентгеновская маммография	+

65. Место рака шейки матки в структуре онкологической заболеваемости у женщин в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	занимает 1-е место	
б	занимает 3-е место	
в	занимает 5-е место	
г	занимает 6-е место	+

66. Место рака шейки матки в структуре онкологической смертности у женщин в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	занимает 3-е место	
б	занимает 5-е место	
в	занимает 7-е место	
г	занимает 10-е место	+

67. Предраковые изменения шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофия	
б	дистрофия	
в	дисплазия	+
г	эрозия	

68. Основная роль в этиологии рака шейки матки принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	стафилококкам	
б	вирусу папилломы человека	+
в	стрептококкам	
г	кишечной палочке	

69. Каким серотипам вируса папилломы человека принадлежит основная роль в развитии рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1/6/12/14	
б	7/12/17/20	
в	4/9/19/25	
г	16/18	+

70. Какому методу принадлежит основная роль в первичной профилактике рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вакцинация против вируса гриппа человека	
б	вакцинация против вируса папилломы человека	+
в	вакцинация против вируса гепатита В	
г	вакцинация против вируса краснухи	

71. Какая вакцина в настоящее время более предпочтительна для вакцинации против вируса папилломы человека как у девочек, так и у мальчиков?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	одновалентная вакцина	
б	двухвалентная вакцина	
в	трехвалентная вакцина	
г	четырёхвалентная вакцина	+

72. Какой наиболее оптимальный возраст основной популяции женщин для плановой вакцинации против вируса папилломы человека?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	11-13 лет	+
б	15-17 лет	
в	17-19 лет	
г	20-22 года	

73. Какой возраст дополнительной популяции женщин оптимален для рутинной вакцинации против вируса папилломы человека?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	13-18 лет	
б	19-26 лет	+
в	27-33 года	
г	34-40 лет	

74. В каком возрасте женщин показана индивидуальная вакцинация против вируса папилломы человека?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	15-18 лет	
б	20-24 года	
в	25-29 лет	
г	30-35 лет	+

75. К вторичной профилактике рака шейки матки относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ультразвуковое исследование органов малого таза	
б	цитологическое исследование мазков, полученных с шейки матки	+
в	компьютерная томография органов малого таза	
г	осмотр гинеколога	

## 76. Начало скрининга рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	начало – спустя 2 года после первого полового контакта, но не позже 40-летнего возраста	
б	начало – спустя 1 год после первого полового контакта, но не позже 18-летнего возраста	
в	начало – спустя 3 года после первого полового контакта, но не позже 21-летнего возраста	+
г	начало – спустя полгода после первого полового контакта, но не позже 30-летнего возраста	

## 77. Периодичность скрининга рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ежегодно в течение первых 2 лет, при отрицательных мазках далее также ежегодно	
б	ежегодно в течение первых 2 лет, при отрицательных мазках далее каждые 2-3 года	+
в	ежегодно в течение первых 3 лет, при отрицательных мазках далее каждые 1-2 года	
г	ежегодно в течение первых 4 лет, при отрицательных мазках далее каждые 10 лет	

## 78. Минимальная частота скрининга рака шейки матки у женщин старше 30 лет?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	каждый год	
б	каждые 2 года	
в	каждые 5 лет	+
г	каждые 10 лет	

## 79. Прекращение скрининга рака шейки матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у женщин 50 лет с интактной шейкой матки	
б	у женщин 60 лет с интактной шейкой матки	
в	у женщин 70 лет и старше с интактной шейкой матки и отрицательными результатами цитологического исследования в последние 10 лет	+
г	у женщин 80 лет и старше с интактной шейкой матки и отрицательными результатами цитологического исследования в последние 10 лет	

## 80. При фоновых заболеваниях и предраке шейки матки выполняется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	симптоматическая терапия	
б	антибактериальная терапия и оперативное удаление матки	
в	иммунокорректирующая терапия и локальная деструкция очага поражения	+
г	симптоматическая терапия и оперативное удаление матки	

81. В группу риска рака яичника входят женщины с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушением функции яичников	+
б	повышением уровня пролактина	
в	снижением уровня тиреотропного гормона	
г	с фиброзно-кистозной мастопатией	

82. В группу риска рака яичника входят женщины с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повышением уровня пролактина	
б	кровотечениями в менопаузе	+
в	снижением уровня тиреотропного гормона	
г	с фиброзно-кистозной мастопатией	

83. В группу риска рака яичника входят женщины с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повышением уровня пролактина	
б	снижением уровня тиреотропного гормона	
в	длительно существующей миомой матки	+
г	с фиброзно-кистозной мастопатией	

84. В группу риска рака яичника входят женщины с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повышением уровня пролактина	
б	увеличенными яичниками в постменопаузе	+
в	снижением уровня тиреотропного гормона	
г	с фиброзно-кистозной мастопатией	

85. В группу риска рака яичника входят женщины с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повышением уровня пролактина	
б	с фиброзно-кистозной мастопатией	
в	снижением уровня тиреотропного гормона	
г	доброкачественными опухолями яичников	+

86. В группу риска рака яичника входят женщины с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	повышением уровня пролактина	
б	хроническими безуспешно леченными воспалительными процессами придатков матки	+
в	снижением уровня тиреотропного гормона	
г	с фиброзно-кистозной мастопатией	

87. Существуют ли связь между мутантными генами BRCA и раком яичника?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не существует	
б	существует	+
в	вопрос окончательно не решен	
г	требует дополнительного подтверждения	

88. Какой опухолевый маркер используется для ранней диагностики рака яичника у носителей мутантных генов BRCA?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хорионический гонадотропин человека	
б	раково-эмбриональный антиген	
в	СА 125	+
г	СА15.3	

89. Предраковые изменения тела матки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофия	
б	дистрофия	
в	атипичная железистая гиперплазия эндометрия	+
г	воспаление	

90. Преинвазивная карцинома тела матки – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атипичная гиперплазия эндометрия 1 степени	
б	атипичная гиперплазия эндометрия 2 степени	
в	атипичная гиперплазия эндометрия 3 степени	+
г	высокодифференцированная аденокарцинома	

91. Ранний инвазивный рак тела матки – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухолевый процесс с инвазией миометрия 10 мм	
б	высокодифференцированная аденокарцинома	
в	умеренно дифференцированная аденокарцинома	
г	опухолевый процесс с инвазией миометрия до 5 мм	+

92. К ранней диагностике рака тела матки относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выявление высокодифференцированной аденокарциномы	
б	выявление рака без метастазов в регионарные лимфоузлы	
в	выявление рака без отдаленных метастазов	
г	выявление процесса на стадии предрака, преинвазивной карциномы и раннего инвазивного рака	+

93. Во всех случаях аномальных маточных кровотечений необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только наблюдение	
б	ультразвуковая томография малого таза, обзорная гистероскопия с прицельной аспирационной биопсией	+
в	рентгеновское исследование малого таза	
г	магнитно-резонансная томография малого таза	

94. Место рака легкого в структуре онкологической заболеваемости у мужчин в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	занимает 1-е место	+
б	занимает 2-е место	
в	занимает 3-е место	
г	занимает 4-е место	

95. Место рака легкого в структуре онкологической смертности у мужчин в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	занимает 1-е место	+
б	занимает 2-е место	
в	занимает 3-е место	
г	занимает 4-е место	

96. Главная причина рака легкого у мужчин в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наследственность	
б	низкий социальный статус	
в	курение	+
г	ВИЧ-инфекция	

97. Группы риска рака легкого?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	болеющие острыми респираторными вирусными инфекциями	
б	курильщики	+
в	пациенты с заболеваниями ротовой полости	
г	пациенты с искривлением носовой перегородки	

98. Предраковые состояния легких?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острые респираторные вирусные инфекции	
б	перенесенная пневмония	
в	травматический рубец	
г	хронический бронхит курильщика	+



99. Предраковые изменения бронхогенного эпителия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофия	
б	дистрофия	
в	метаплазия, дисплазия	+
г	пикноз	

100. К первичной профилактике рака легкого относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прекращение курения	+
б	прекращение злоупотребления алкогольными напитками	
в	прекращения употребления жирной пищи	
г	прекращение употребления напитков с высоким содержанием сахара	

101. Для ранней диагностики рака легкого наиболее информативным методом является?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	флюорография	
б	низкодозная компьютерная томография	+
в	ядерно-магнитнорезонансная томография	
г	анализ мокроты	

102. Место рака предстательной железы в структуре онкологической заболеваемости у мужчин в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	занимает 1-е место	
б	занимает 2-е место	+
в	занимает 3-е место	
г	занимает 4-е место	

103. Место рака предстательной железы в структуре онкологической смертности у мужчин в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	занимает 1-е место	
б	занимает 2-е место	
в	занимает 3-е место	+
г	занимает 4-е место	

104. Главные факторы риска рака предстательной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рост, тип телосложения	
б	место проживания и частая смена места проживания	
в	возраст, раса, нарушения питания	+
г	сфера деятельности и профессия	

105. Существует ли взаимосвязь между доброкачественной гиперплазией и раком предстательной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не существует	
б	существует	+
в	вопрос окончательно не решен	
г	требует дополнительного подтверждения	

106. Признаками доброкачественной гиперплазии предстательной железы являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшение объема эякулята	
б	снижение либидо	
в	эректильная дисфункция	
г	симптомы нижних мочевых путей	+

107. Для скрининга рака предстательной железы решающее значение имеет определение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пролактин	
б	СА 125	
в	простатспецифического антигена	+
г	тиреотропного гормона	

108. Вероятность выявления рака предстательной железы при уровне простатспецифического антигена 0-2 нг/мл?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	0	
б	1%	+
в	25%	
г	50%	

109. Вероятность выявления рака предстательной железы при уровне простатспецифического антигена 2-4 нг/мл?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	0	
б	1%	
в	15%	+
г	50%	

110. Вероятность выявления рака предстательной железы при уровне простатспецифического антигена 4-10 нг/мл?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1%	
б	10%	
в	25%	+
г	50%	

111. Вероятность выявления рака предстательной железы при уровне простатспецифического антигена >10 нг/мл?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10%	
б	25%	
в	50%	+
г	90%	

112. Существуют ли неоспоримые доказательства, что скрининг по простатспецифическому антигену снижает смертность от рака предстательной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не существуют	+
б	существуют	
в	вопрос окончательно не решен	
г	требует дополнительного подтверждения	

113. В каком возрасте у мужчины рекомендуется первый раз определить уровень простатспецифического антигена в крови?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	30 лет	
б	40 лет	+
в	50 лет	
г	60 лет	

114. Предраковые изменения предстательной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофия	
б	дистрофия	
в	воспаление	
г	простатическая интраэпителиальная неоплазия	+

115. Предраковые состояния ротовой полости?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хронический эзофагит	
б	лейкоплакия, эритроплакия, красный плоский лишай, кератоз	+
в	рубцы	
г	афты, эрозии	

116. Предраковые изменения ротовой полости?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофия	
б	дистрофия	
в	гиперплазия	
г	дисплазия	+

117. Предраковые состояния пищевода?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	красный плоский лишай	
б	кератоз	
в	пищевод Баррета	+
г	болезнь Менетрие	

118. Предраковые изменения пищевода?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофия	
б	дистрофия	
в	гиперплазия	
г	дисплазия, кишечная метаплазия	+

119. Лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни направлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только на улучшение качества жизни	
б	профилактику рака пищевода	+
в	профилактику рака желудка	
г	профилактику рака ротовой полости	

120. Предраковые состояния желудка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофический гастрит, аденоматозные полипы, резекция желудка, болезнь Менетрие	+
б	кератоз	
в	хронический эзофагит	
г	эритроплакия	

121. Предраковые изменения желудка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кератоз	
б	дистрофия	
в	гиперплазия	
г	дисплазия, полная и неполная кишечная метаплазия	+

122. Существуют ли связь между раком желудка и инфекцией *Helicobacter pylori*?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не существует	
б	существует	+
в	вопрос окончательно не решен	
г	требуется дополнительного подтверждения	

123. Всемирная организация здравоохранения признала инфекцию *Helicobacter pylori*

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	канцерогеном для желудка 1-й группы	+
б	сапрофитной инфекцией	
в	инфекцией, вызывающей изжогу	
г	нормальной микрофлорой человека	

124. Согласно Маастрихтскому консенсусу 4 обязательная эрадикация инфекции *Helicobacter pylori* рекомендуется пациентам с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хроническим эзофагитом	
б	хроническим панкреатитом	
в	атрофическим гастритом	+
г	хроническим дуоденитом	

125. Сколько существует линий для эрадикации инфекции *Helicobacter pylori*?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	одна	
б	две	
в	три	+
г	четыре	

126. Доказано ли снижение риска рака желудка в результате эрадикации инфекции *Helicobacter pylori*?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не доказано	
б	доказано	+
в	вопрос окончательно не решен	
г	требует дополнительного подтверждения	

127. Может ли скрининговая фиброгастроскопия снижать смертность от рака желудка?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не может	
б	может, это доказано в Японии	+
в	вопрос окончательно не решен	
г	требует дополнительного подтверждения	

128. Предраковые состояния толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	запоры	
б	долихосигма	
в	семейные и спорадические аденоматозные полипы, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона	+
г	эритроплакия	

129. Предраковые изменения толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	атрофия	
б	дистрофия	
в	гиперплазия	
г	дисплазия, carcinoma in situ	+

130. Методы скрининга рака толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анализ кала на скрытую кровь, ректосигмоидоскопия и фиброколоноскопия	+
б	МРТ брюшной полости	
в	УЗИ брюшной полости	
г	анализ кала на содержание нормальной микрофлоры человека	

131. С какого возраста необходимо начинать проводить скрининг при среднестатистическом риске рака толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	30 лет	
б	40 лет	
в	50 лет	+
г	60 лет	

132. Как часто необходимо проводить ректосигмоидоскопию и фиброколоноскопию при среднестатистическом риске рака толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ректосигмоидоскопию 1 раз год, фиброколоноскопию 1 раз в 2 года	
б	ректосигмоидоскопию 1 раз в 2 года, фиброколоноскопию 1 раз в 5 лет	
в	ректосигмоидоскопию 1 раз в 5 лет, фиброколоноскопию 1 раз в 10 лет	+
г	ректосигмоидоскопию 1 раз в 7 лет, фиброколоноскопию 1 раз в 15 лет	

133. С какого возраста необходимо начинать проводить скрининг при умеренном риске рака толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	30 лет	
б	40 лет	+
в	50 лет	
г	60 лет	

134. Как часто необходимо проводить фиброколоноскопию при умеренном риске рака толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ежегодно	
б	1 раза в 1-2 года до каждые 5 лет	+
в	1 раз в 7 лет	
г	1 раз в 10 лет	

135. С какого возраста необходимо начинать проводить скрининг при высоком риске рака толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10-21 год	+
б	30 лет	
в	40 лет	
г	50 лет	

136. Как часто необходимо проводить фиброколоноскопию при высоком риске рака толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ежегодно в любом возрасте	
б	каждые 2 года до 40 лет и ежегодно после 40 лет	+
в	каждые 3 года в любом возрасте	
г	каждые 5 лет в любом возрасте	

137. Доказано ли, что дисбиоз является фактором риска рака толстой кишки?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не доказано	
б	доказано	+
в	вопрос окончательно не решен	
г	требует дополнительного подтверждения	

138. Что относится к пробиотикам?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	<i>Helicobacter pylori</i>	
б	лактобактерии, бифидобактерии	+
в	стафилококк	
г	вирус герпеса	

139. Что относится к пребиотикам?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пищевые волокна	+
б	витамины	
в	провитамины	
г	макроэлементы	

140. Эндоскопическое удаление аденоматозных полипов толстой кишки направлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только на улучшение качества жизни	
б	на лечение дисбиоза	
в	на профилактику рака толстой кишки	+
г	на предупреждение появления новых полипов	

141. Предраковые состояния печени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	болезнь Менетрие	
б	вирусные гепатиты В и С, описторхоз, цирроз	+
в	неспецифический язвенный колит	
г	болезнь Крона	

142. Предраковые изменения печени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фиброз	+
б	дистрофия	
в	гиперплазия	
г	воспаление	

143. Заражение вирусами гепатита В и С происходит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	воздушно-капельным путем	
б	при поцелуях	
в	через зараженное белье	
г	половым путем и при попадании в организм зараженной крови	+

144. Доказано ли, что вакцинация против вируса гепатита В снижает риск рака печени?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не доказано	
б	доказано	+
в	вопрос окончательно не решен	
г	требуется дополнительного подтверждения	

145. Является ли курение фактором риска рака поджелудочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не является	
б	является	+
в	вопрос окончательно не решен	
г	требуется дополнительного подтверждения	

146. Предраковые состояния поджелудочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	болезнь Менетрие	
б	вирусные гепатиты В и С	
в	слизепобразующие кистозные и внутрив протоковые папиллярные неоплазмы	+
г	болезнь Крона	



147. Предраковые изменения поджелудочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фиброз	
б	интраэпителиальная неоплазия	+
в	гиперплазия	
г	атрофия	

148. Сахарный диабет может быть предшественником рака поджелудочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не может	
б	может	+
в	вопрос окончательно не решен	
г	требует дополнительного подтверждения	

149. Место рака кожи в структуре онкологической заболеваемости у мужчин и женщин в России?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	занимает 1-е место	
б	занимает 3-е место	+
в	занимает 5-е место	
г	занимает 6-е место	

150. Главный фактор риска возникновения плоскоклеточного и базальноклеточного рака кожи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	питание	
б	ультрафиолетовое облучение	+
в	табакокурение	
г	пол	

151. Фоновые заболевания, предрасполагающие к развитию рака кожи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	варикозное расширение вен нижних конечностей	
б	псориаз	
в	очагово-рубцовая атрофия, рубцы после ожогов, травм и лучевых повреждений	+
г	нейродермит	

152. Предраковые заболевания кожи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	актинический кератоз, пигментная ксеродерма	+
б	псориаз	
в	экзема	
г	нейродермит	

153. Риск развития второго плоскоклеточного рака кожи после излечения первого в течение 5 лет?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствует	
б	около 5%	
в	около 30%	+
г	более 50%	

154. Главный фактор риска возникновения меланомы кожи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	питание	
б	ультрафиолетовое облучение	+
в	табакокурение	
г	пол	

155. Главные мероприятия по первичной профилактике меланомы кожи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	здоровое питание	
б	борьба с табакокурением	
в	избегать ультрафиолетового облучения, избегать травмирования невусов	+
г	прием витаминно-минеральных комплексов	

156. Факторы риска меланомы кожи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нарушения питания	
б	курение	
в	ожирение	
г	люди со светлым типом кожи, особенно кельтского типа, множественные пигментные невусы, невусы на коже опорной поверхности стопы и внутренней поверхности ладоней	+

157. К меланомоопасным состояниям кожи относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рубцы	
б	хронические язвы	
в	псориаз	
г	невусы: плоский, лентиго, выпуклый, голубой	+

158. К меланомоопасным состояниям кожи относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	веснушки	
б	смуглая кожа	
в	невусы: гигантский, диспластический, пограничный, меланоз Дюбрейля	+
г	все невусы	

159. Тактика при невусах на коже опорной поверхности стопы и внутренней поверхности ладоней для профилактики меланомы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только наблюдение	
б	обязательное удаление	+
в	вопрос окончательно не решен	
г	требует дополнительного подтверждения	

160. Какие признаки озлокачествления невуса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рост волос вокруг невуса	
б	рост по площади или в высоту, изменение формы, изменение окраски	+
в	болезненные ощущения при пальпации в области невуса	
г	снижение чувствительности при пальпации в области невуса	

161. Какие признаки озлокачествления невуса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рост волос вокруг невуса	
б	болезненные ощущения при пальпации в области невуса	
в	изъязвление, кровоточивость, изменение консистенции, появление дочерних узелков в коже вокруг невуса	+
г	снижение чувствительности при пальпации в области невуса	

## 11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании 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 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

4. Федеральный закон Российской Федерации от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

5. 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».

6. 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».

7. 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».

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования ВРТ)».

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология».

10. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н (ред. от 11.10.2016) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

14. 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».