

**Приложение 4**  
к ОПОП, утвержденной  
Ученым советом ФГАУ  
«НМИЦ здоровья детей»  
Минздрава России  
протокол № 11-2024 г.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ  
Б2.2 МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ**

основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры

**31.00.00 Клиническая медицина**

**Специальность**

31.08.09 Рентгенология

**Москва, 2024 г.**

Рабочая программа производственной практики Методы диагностики заболеваний молочных желез составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО)- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры, по специальности 31.08.09 Рентгенология. Программа разработана как приложение ПООП по данной специальности и одобрена сотрудниками кафедры Детской хирургии с курсом анестезиологии и реаниматологии ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава РФ.

**1. Цель производственной (клинической) практики** – подготовка квалифицированного врача-онколога, рентгенолога, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, направленных на приобретение навыков в области маммологии, необходимых для самостоятельной работы в должности врача – онколога, в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

## **2. Задачи практики:**

- Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом медицинской организации, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
- Совершенствование сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссия, пальпация, аускультация) больных;
- Совершенствование способностей выбора наиболее информативных методов инструментального обследования в конкретных диагностических ситуациях;
- Совершенствование умения интерпретировать информацию, полученную от инструментальных и лабораторных методов обследования больных;
- Освоение методов инвазивной диагностики опухолевых и предопухолевых заболеваний;
- Закрепление умения выбора тактики ведения и лечения больных с злокачественными заболеваниями молочных желёз;
- Закрепление и углубление навыков выполнения оперативных вмешательств при опухолевых заболеваниях молочных желёз;
- Закрепление знаний, умений принципов лучевого лечения злокачественных опухолей молочных желёз;
- Закрепление и углубление навыков лекарственного лечения (химиотерапии, гормонотерапии, иммунотерапии) злокачественных новообразований молочных желёз;
- Закрепление и углубление практических навыков в вопросах освоения принципов первичной и вторичной профилактики, организации диспансерного динамического наблюдения;
- Ведение медицинской документации на этапе первичной медико-санитарной помощи; профильных отделений онкологического диспансера. Работа с программным обеспечением.

## **3. Способ и формы проведения производственной практики**

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная, форма проведения - концентрированная .

## **4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Производственная клиническая практика направлена на формирование (фундаментальных) знаний, умений и навыков для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

В рамках профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной организационно-управленческой деятельности формируются следующие компетенции:

УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать

**профессиональными компетенциями:**

профилактическая деятельность

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

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

**Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:**

Планируемые результаты образовательной программы (компетенции)	Перечень планируемых результатов Обучения при прохождении практики
<p>УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</li> </ul> <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать, синтезировать получаемую информацию;</li> <li>- организовать самостоятельный умственный труд (мышление) и работу с информацией (синтез);</li> </ul> <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками анализа и оценки современных научных достижений и результатов в онкологии;</li> <li>- нормативной и распорядительной документацией.</li> </ul>
<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения онкологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий</p>	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;</li> <li>- формы и методы санитарного просвещения;</li> <li>- особенности оформления медицинской документации;</li> <li>- основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения;</li> <li>- основы первичной профилактики заболеваний молочных желёз;</li> <li>- эпидемиологию заболеваний молочных желёз;</li> <li>- современные представления об этиологии заболеваний молочных желёз, морфологических проявлений предопухолевых процессов, морфологической классификации опухолей, механизмах канцерогенеза на</li> </ul>

<p>их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>уровне клетки, органа, организма;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- механизмы канцерогенеза, обусловленные различными группами канцерогенов;</li> <li>- основы диагностики заболеваний молочных желёз (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические);</li> <li>- клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний;</li> </ul> <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить пропаганду здорового образа жизни;</li> <li>- оформить утвержденные формы учетно-отчетной документации;</li> <li>- интерпретировать данные цитологического и гистологического исследования опухоли, состояния рецепторного статуса опухоли, показателей опухолевых маркеров и антигенов;</li> <li>- интерпретировать данные, полученные при клиническом осмотре и оценке функционального состояния пациента;</li> <li>- интерпретировать лабораторные данные, полученные при обследовании пациента;</li> <li>- интерпретировать результаты методов лучевой диагностики обследования пациентов: УЗИ, маммограмм, данных МРТ, сцинтиграфии и ПЭТ- исследований;</li> <li>- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;</li> <li>- содействовать организации профилактических осмотров по раннему выявлению злокачественных новообразований;</li> </ul> <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами клинического обследования онкологических пациентов (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации);</li> <li>- оформлением документации для морфологического исследования;</li> <li>- техникой забора материала для цитологического и гистологического исследования;</li> <li>- методом проведения анализа заболеваемости, решением вопросов прогноза заболевания;</li> <li>- методами ранней диагностики ЗНО;</li> <li>- анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличие злокачественной неоплазии.</li> </ul>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими</p>	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные нормативно-правовые документы в области организации профилактического обследования населения;</li> <li>- основы вторичной профилактики злокачественных заболеваний молочных желёз, метод массового скрининга для выявления рака молочных желёз;</li> <li>- методы профилактических обследований населения с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых</li> </ul>

<p>больными</p>	<p>заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организацию диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными предопухолевыми заболеваниями молочных желез;</li> <li>- организацию смотровых кабинетов (мужских и женских);</li> <li>- принципы работы маммографических кабинетов;</li> <li>- принципы выявления групп «риска» рака молочных желез;</li> </ul> <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать профилактические осмотры с целью раннего выявления злокачественных новообразований молочных желез;</li> <li>- - организовать диспансерное наблюдение пациентов с предраковыми заболеваниями молочных желез;</li> <li>- анализировать эффективность проводимой профилактической работы;</li> </ul> <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами организации профилактических осмотров населения с целью выявления злокачественных новообразований молочных желез;</li> <li>- методами вторичной профилактики опухолевых и предопухолевых заболеваний молочных желез;</li> <li>- методами анализа эффективности профилактической работы по раннему выявлению заболеваний патологии молочных желез;</li> <li>- методами диспансеризации больных с выявленными предопухолевыми заболеваниями.</li> </ul>
<p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</li> <li>- нозологические формы болезней в соответствии с Международной статистической классификацией, связанных со здоровьем;</li> <li>- современные представления об этиологии опухолей молочных желез, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, морфологической классификации опухоли, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;</li> <li>- основы диагностики злокачественных заболеваний молочных желез (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические);</li> <li>- клиническую анатомию молочных, закономерности метастазирования;</li> </ul> <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические симптомы заболевания;</li> <li>- объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария;</li> <li>- определять необходимость специфических методов</li> </ul>

	<p>исследования: лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сформулировать диагноз с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ-10 и TNM; <i>владеть</i>:</li> <li>- методами клинического обследования пациентов с злокачественными новообразованиями молочных желёз (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации);</li> <li>- анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличие злокачественной опухоли, определить степень ее распространенности;</li> <li>- техникой пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала;</li> <li>- навыками оформления документации для различных исследований (морфологического, эндоскопического, КТ, МРТ, УЗ исследования);</li> <li>- методами операционной диагностики (биопсии опухоли, секторное иссечение);</li> <li>- алгоритмами постановки диагноза (первичная и уточняющая диагностика злокачественных опухолей).</li> </ul>
<p>ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p><i>знать</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные представления об этиологии опухолемолочных желёз, морфологию предопухолевых процессов, морфологическую классификацию;</li> <li>- клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных заболеваний молочных желёз, принципы лечения;</li> <li>- необходимые методы обследования и лечения в процессе динамического наблюдения за пациентами;</li> <li>- методы обезболивания в онкологии;</li> <li>- показания и противопоказания к применению лучевой терапии;</li> <li>- принципы подготовки пациента к операции и ведение послеоперационного периода;</li> <li>- оборудование и оснащение операционных блоков и палат интенсивной терапии; технику безопасности при работе с аппаратурой: хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях; <i>уметь</i>:</li> <li>- оформить утвержденные формы учетно-отчетной документации;</li> <li>- определять формулировку и обоснование предварительного диагноза, оценку степени тяжести и экстренности лечения;</li> <li>- выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного (персонифицированный подход);</li> <li>- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических</li> </ul>

	<p>средств, обосновать фармакотерапию у конкретного пациента, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения;</li> <li>- организовать контроль за лечением и диспансерным наблюдением пациента с злокачественным новообразованием и предраковым состоянием молочных желёз;</li> </ul> <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этикой общения с онкологическими больными и их родственниками;</li> <li>- анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличие злокачественной неоплазии;</li> <li>- способностью определить степень распространенности опухолевого процесса на основании полученных данных методов обследования;</li> <li>- навыками составления индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического);</li> <li>- навыками определения основных прогностических критериев;</li> <li>- современными методами лечения;</li> <li>- техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях молочных желёз;</li> <li>- техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата);</li> <li>- методами обезболивания.</li> </ul>
<p>ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы реабилитации больных со злокачественными новообразованиями в соответствии с требованиями квалификационной характеристики;</li> <li>- основы биологической, социальной, трудовой и психологической реабилитации пациентов с злокачественным заболеванием молочных желёз;</li> <li>- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, организации врачебной экспертизы;</li> <li>- вопросы организации реабилитации пациентов с злокачественным заболеванием молочных желёз в раннем послеоперационном периоде и при диспансерном наблюдении;</li> <li>- показания и противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение пациентов с злокачественным заболеванием молочных желёз;</li> <li>- принципы рационального питания больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;</li> </ul> <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовать диспансерный учет пациентов с злокачественным заболеванием молочных желёз;</li> <li>- определить временную и стойкую нетрудоспособность у пациентов с злокачественным заболеванием молочных</li> </ul>

	<p>желез, для чего направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять меры по комплексной реабилитации пациентов с злокачественным заболеванием молочных желез;</li> <li>- определить показания и противопоказания для направления пациентов с злокачественным заболеванием молочных желез на санаторно-курортное лечение; <i>владеть:</i></li> <li>- основами биологической, социальной, трудовой и психологической реабилитации пациентов с злокачественным заболеванием молочных желез;</li> <li>- навыками осуществления мер по комплексной реабилитации пациентов с злокачественным заболеванием молочных желез.</li> </ul>
<p>ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</p>	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии.</li> <li>- основы первичной и вторичной профилактики злокачественных заболеваний молочных желез, метод массового скрининга для выявления рака молочных желез;</li> <li>- формы и методы санитарного просвещения;</li> </ul> <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;</li> <li>- содействовать организации профилактических осмотров по активному выявлению злокачественных новообразований молочных желез;</li> <li>- самообучаться современным методам противораковой борьбы;</li> <li>- вести санитарно-просветительную работу среди населения;</li> <li>- организовать диспансерный учет у данной группы больных;</li> </ul> <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этикой общения с онкологическими больными и их родственниками;</li> <li>- правовыми и законодательными по специальности: организация онкологической помощи;</li> <li>- методами санитарно-просветительной работы с населением.</li> </ul>
<p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p><i>знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- критерии оценки показателей, характеризующие состояние здоровья населения;</li> <li>- заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований молочных желез, их место в структуре онкологических заболеваний, а также состояние диагностики и лечения злокачественных новообразований в РФ, г.Екатеринбурга и Свердловской области;</li> <li>- запущенность, причины диагностических ошибок и</li> </ul>

	<p>пути их устранения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные ошибки в лечении пациентов с злокачественным заболеванием молочных желёз и путях их устранения;</li> <li>- вопросы экспертизы качества оказания медицинской помощи пациентам с злокачественным заболеванием молочных желёз;</li> <li>- основы страховой медицины;</li> </ul> <p><i>уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить результаты деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;</li> <li>- оценить качество оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;</li> <li>- применять основные теоретические положения, методические подходы к анализу и оценке качества медицинской помощи;</li> <li>- применять стандарты для оценки и совершенствования качества медицинской помощи.</li> </ul> <p><i>владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки качества медицинской помощи;</li> <li>- методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений;</li> <li>- методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды;</li> <li>- методом проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решению вопросов прогноза заболевания;</li> <li>- методом проведения анализа случаев позднего выявления пациентов с злокачественными заболеваниями молочных желёз, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы.</li> </ul>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 5. Место практики в структуре программы ординатуры

Производственная (клиническая) практика является обязательным разделом программы ординатуры по специальности 31.08.09 Рентгенология, входит в вариативную часть Блока Б2 «Практики». Она представляет собой форму организации учебного процесса, непосредственно ориентированную на профессионально-практическую подготовку врача – онколога, специалиста в области онкомамологии (доброкачественные и злокачественные опухоли молочных желёз, этиология и патогенез, методы профилактики, диагностики и лечения (хирургического, лучевого, химиотерапевтического и гормонального)).

Выполнение задач производственной (клинической) практики обеспечивается и поддерживается дисциплинами, входящими в базовую и вариативную части программы ординатуры.

### 6. Объём практики

Общая трудоемкость производственной (клинической) практики составляет 3 зачетных единицы, 2 недели, 108 часов.

#### Трудоемкость видов практики

№	Профиль отделения	Часы	Всего недель	З.Е.Т.
1	Стационар, консультативная поликлиника Центра	108	2	3
	<b>Всего</b>	108	2	3

## 7. Содержание производственной (клинической) практики

№	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности ординатора во время прохождения практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) ординатор при прохождении данного этапа практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
		Знания	Умения	Навыки			
1	<b>Подготовительный этап:</b> инструктаж по технике безопасности, знакомство с клинической базой на которой будет проходить практика вводное информирование по вопросам организации и содержания производственной практики	Принципы планирования личного времени, способы и методы саморазвития и самообразования.	Самостоятельно овладевать знаниями и навыками их применения в профессиональной деятельности. Давать правильную самооценку, намечать пути и выбирать средства развития достоинств и устранения недостатков.	Самоанализа и самоконтроля, к самообразованию и самосовершенствованию, к поиску и реализации новых, эффективных форм организации своей деятельности.	УК-1		Записи в дневнике ординатора.
2	<b>Основной этап:</b> практика в условиях стационара и поликлиники (амбулаторный прием), в т.ч. паллиативная помощь						
2.1.	Стационар	<ul style="list-style-type: none"> <li>Основы законодательства РФ и основные директивные документы об организации</li> </ul>	Сбор анамнеза, проанализировать характер жалоб (нарушений функции органа, болевого синдрома,	Методикой обследования молочных желёз; Взятие биоматериала для цитологического,	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8		Список выполненных практических навыков, записи в дневнике ординатора.

	<p>оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю "Онкология";</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»;</li> <li>• Визуальные и физикальные проявления опухоли;</li> <li>• Клинические проявления опухоли;</li> <li>• Этиология, патогенез, современную классификацию;</li> <li>• Современные методы диагностики, роль и способы инструментальных и морфологических исследований;</li> <li>• Алгоритм дообследования больных в</li> </ul>	<p>патологических выделений, изменений общего состояния); Провести физикальное и общеклиническое обследование больного. Составить план клинического и инструментального обследования. Анализировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования; данные общеклинического обследования; Сформулировать развернутый клинический диагноз, обосновать его на основе дифференциального диагноза; Сформулировать показания к консервативному, оперативному, лучевому методам лечения.</p>	<p>гистологического, иммуногистохимического исследования; Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; Алгоритмом развернутого клинического диагноза</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Персонифицированный план лечения для больного;</li> </ul> <p>Послеоперационным ведением больных, перевязками; Правильным ведением медицинской документации; Выполнить наиболее распространенные врачебные манипуляции (выполнение диагностической пункции и взятие мазков на</p>	<p>ПК-9 ПК-11</p>		<p>Проверка усвоения навыков преподавателем в реальных условиях стационара и поликлинике</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>стационаре;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Критерии диагноза;</li> <li>• Принцип стадирования;</li> <li>• Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения опухоли;</li> <li>• Возможности хирургической помощи в ранних и местно-распространённых стадиях рака;</li> <li>• Лечение местно-распространённых и метастатических форм;</li> <li>• Показания и противопоказания к проведению химиотерапии, оперативного и лучевого лечения</li> </ul>		<p>цитологическое исследование и др., проведение трепан-биопсии); Комплексным подходом к лечению опухолевого заболевания (современными методами консервативного, оперативного, лучевого лечения).</p>			
2.2	<p>Практика в условиях поликлиники (амбулаторный прием), в т.ч. паллиативная помощь.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Основы законодательства РФ и основные директивные документы об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердлов-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Уметь сформулировать диагноз с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Этикой общения с онкологическими больными и их родственниками;</li> <li>• Планированием и анализом своей работы, принципами</li> </ul>			

		<p>ловской области по профилю "Онкология";</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по профилю «Онкология»;</li> <li>• Принципы организации амбулаторной помощи больных ЗНО, г. Екатеринбурга и Свердловской области.</li> <li>• Структуру и организацию работы поликлинического звена СООД;</li> <li>• Методы диагностики злокачественных новообразований в условиях амбулатории и поликлиники (физикальная, лучевая, радионуклидная, эндоскопическая, морфологическая, лабораторное</li> </ul>	<p>классификации МКБ и TNM;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Получить материал для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухоли;</li> <li>• Трактовать результатов лабораторных и инструментальных методов исследования:</li> <li>• общие клинические лабораторные и инструментальные методы исследования (общий клинический анализ крови; мочи; биохимический анализ крови; электрокардиография;</li> <li>• специальные методы исследования: морфологические методы исследования (цитологический и гистологический); биологические маркеры в диагностике, скрининге и мониторинге опухолевого</li> </ul>	<p>сотрудничества с другими специалистами и службами;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Алгоритмом постановки диагноза (<i>первичная и уточняющая</i> диагностика злокачественных опухолей);</li> <li>• Анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих: диагностировать наличие злокачественной неоплазии;</li> <li>• Определением ее распространенности (клиническую стадию, клиническую группу); на основании полученных данных выработать индивидуальный</li> </ul>			
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>исследование периферической крови);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Клинические проявления всех опухолевых заболеваний;</li> <li>• Принципы лечения злокачественных новообразований;</li> <li>• Реабилитацию больных злокачественными новообразованиями в условиях амбулатории и поликлиники;</li> <li>• Организацию паллиативной помощи онкологическим больным в условиях амбулатории и поликлиники;</li> <li>• Деонтологию в онкологии в условиях амбулатории и поликлиники;</li> <li>• Условия госпитализации в отделения онкологического диспансера и в</li> </ul>	<p>заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• инструментальные методы исследования: рентгенологический, компьютерная, томография, ядерный магнитный резонанс, радионуклидный, ультразвуковой.</li> <li>• Оформить утвержденные формы учетно-отчетной документации.</li> <li>• Изучить заболеваемость и смертность от РМЖ, место в структуре онкологических заболеваний, запущенность, причины диагностических ошибок и пути их устранения. Основные ошибки в лечении больных этой группы и пути их устранения.</li> <li>• Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины)</li> </ul>	<p>план лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Определить основные прогностические перспективы;</li> <li><input type="checkbox"/> Современными методами лечения сопоставляя строение и распространенность опухолевого процесса и противоопухолевою эффективность, функциональные нарушения, агрессивность предполагаемого лечения и возможности медицинской организации;</li> <li><input type="checkbox"/> Методикой персонализированной тактике ведения и лечения больного; рекомендует соответствующую медицинскую</li> </ul>			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

	<p>специализированные отделения медицинских организаций;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сеть районных онкологических кабинетов Свердловской области, их возможности в плане обследования на онкопатологию и в плане паллиативного лечения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализировать результаты лечебно-диагностической работы с онкологическими больными;</li> <li>• Содействовать организации профилактических осмотров по активному выявлению злокачественных новообразований.</li> <li>• Проводить самообучение на протяжении всей профессиональной деятельности;</li> <li>• Вести санитарно-просветительную работу среди населения.</li> <li>• Организовать диспансерный учет у данной группы больных.</li> <li>• организовать социально-трудовую</li> </ul>	<p>организацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</li> <li>• Пункционной аспирационной биопсией опухоли, в т.ч. подконтролем УЗИ;</li> <li>• Оформлением и анализом учетных документов;</li> </ul>			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

			<p>экспертизу данных больных.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• владеть основами биологической, социальной, трудовой и психологической реабилитацией больных РМЖ;</li> <li>• Осуществлять отбор больных на госпитализацию в стационар областного онкологического диспансера, других диспансеров и специализированных медицинских организаций.</li> </ul>				
3.	<p><b>Заключительный этап:</b> аттестация по производственной практике (зачет с оценкой)</p>	<p>Теоретический материал по программе производственной практики</p>	<p>Продемонстрировать уровень сформированности компетенций и трудовых функций</p>	<p>Навыки сформированные (закрепленные) в процессе практики</p>	<p>УК-1, ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11</p>		<p>Проверка оформления дневника. Проверка сформированности и навыков по результатам решения ситуационной задачи.</p>

## 8. Формы отчётности по практике

Текущий контроль прохождения производственной (клинической) практики производится руководителем практики в следующих формах:

- фиксация посещений – заполняется ведомость посещений занятий;
- контроль выполнения программы практики.
- отчёт по практике (дневник ординатора);
- вопросы для аттестации (тестовый контроль);
- ситуационные задачи находятся;
- оценка практических навыков.

Деятельность ординаторов оценивается с учетом эффективности самостоятельной работы, демонстрация ординатором практических навыков, творческого подхода к практике, уровня аналитической и рефлексивной деятельности, качества отчетной документации и трудовой дисциплины.

### Критерии оценки производственной (клинической) практике

**Критерии зачёта:** уровень теоретических знаний и практических умений ординаторов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

Оценку «отлично» – заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; при демонстрации практических навыков, показывающий всестороннее систематическое и углубленное знание учебного программного материала, без наводящих вопросов преподавателя; знакомый с основной и дополнительной литературой.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, выполнивший качественно объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; показавший систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, правильно ответивший на наводящие вопросы преподавателя. Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, выполнивший объём работ, предусмотренных программой по производственной (клинической) практике, при отсутствии нарушений трудовой дисциплины; обнаруживающий знания основного учебного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится ординатору, обнаруживающему

пробелы в знаниях, допустившему в ответе погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Полученная ординатором аттестационная оценка по производственной (клинической) практике, выставляется в зачётную книжку ординатора и ведомость.

## 9. Фонд оценочных средств по дисциплине программы производственной(клинической) практики

### Вопросы к зачёту по производственной (клинической) практике (НА EDUCA.RU)

#### ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

для аттестации по производственной (клинической) практике

##### 1. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся:

- А) узловая фиброзно-кистозная мастопатия
- Б) диффузная мастопатия
- В) фиброаденома
- Г) болезнь Педжета
- Д) эктозия протоков

##### 2. У больного 30 лет после перенесённой болезни Боткина развилась двусторонняя диффузная гинекомастия. Ему следует назначить:

- А) гормонотерапию эстрогенами
- Б) гормонотерапию андрогенами
- С) гормонотерапию кортикостероидами
- Г) препараты, улучшающие функцию печени
- Д) йодосодержащие препараты

**3. Плазмоклеточный мастит является результатом:**

- А) воспалительного процесса
- Б) возрастной инволюции молочных желез
- В) эктазии протоков
- Г) кисты молочных желез
- Д) хирургического вмешательства

**4. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является:**

- А) хирургический
- Б) лучевой
- В) Гормональный
- Г) лекарственный
- Д) физиотерапевтический

**5. Основным видом лечения внутрипротоковых папиллом является:**

- А) Хирургическое
- Б) лучевое
- В) гормональное
- Г) лекарственное
- Д) физиотерапевтическое

**6. При метастазах рака молочной железы в печень показана х/терапия препаратами:**

- А) винкристином
- Б) таксотером
- В) тиофосфамидом
- Г) вилпезидом
- Д) блеомицином

**7. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения:**

- А) лучевой терапии
- Б) гормонотерапии
- В) химиотерапии
- Г) мастэктомии
- Д) иммунотерапии

**8. Симптом «лимонной корки» и отек ареолы:**

- А) увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
- Б) не увеличивает стадию заболевания
- В) не влияет на выработку плана лечения
- Г) влияет на общее состояние больной
- Д) влияет на уровень гормональных рецепторов

**9. Операция радикальной резекции молочной железы может быть произведена, если до операции установлен рак молочной железы, внутренней локализации:**

- А) I стадии
- Б) II стадии
- В) IIIa стадии
- Г) IIIb стадии
- Д) IV стадии

**10. Наружное облучение гипофиза наибольший эффект дает при метастазах ракомолочной железы:**

- А) в кости скелета
- Б) в печень
- В) в лимфоузлы
- Г) в легкие

Д) в кожу

**11. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является:**

- А) маммография
- Б) пункция опухоли с последующим цитологическим исследованием пунктата
- В) термография
- Г) ультразвуковое исследование
- Д) компьютерная томография

**12. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить:**

- А) только хирургическое лечение
- Б) только лучевую терапию
- В) только химиотерапию
- Г) комбинированное лечение
- Д) комплексное лечение

**13. При проведении послеоперационной химиотерапии по схеме CMF наиболее целесообразно проводить:**

- А) 2 курса
- Б) 3 курса
- В) 4 курса
- Г) 5 курсов
- Д) 6 курсов

**14. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является:**

- А) назначение физиотерапевтических процедур
- Б) пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием пунктата
- В) назначение антибиотиков
- Г) маммография
- Д) компьютерная томография

**15. У мальчика 13 лет выявлено диффузное увеличение обеих молочных желез. Узловых образований нет. Наиболее целесообразным в данном случае является:**

- А) обследование уролога, эндокринолога, терапевта
- Б) маммография
- В) пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием пунктата
- Г) назначение гормонотерапии
- Д) физиотерапевтическое лечение

**16. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным является:**

- А) анализ крови
- Б) анализ мочи
- В) осмотр и пальпация
- Г) цитологическое исследование пунктата из опухоли
- Д) определение маркеров

**17. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. При обследовании других метастазов не обнаружено. Наиболее целесообразным методом лечения является:**

- А) химиотерапия
- Б) лучевая терапия
- В) хирургическое лечение
- Г) гормонотерапия

гормонотерапия  
Д) иммунотерапия

**18. При генерализованном раке молочной железы у больных в менопаузе целесообразно проводить эндокринное лечение в первой линии:**

- А) андрогенами
- Б) кортикостероидами
- В) антиэстрогенами
- Г) селективными ингибиторами ароматазы
- Д) ингибиторами ароматазы

**19. У больной 58 лет через 3 года после лечения рака молочной железы, выявлен плеврит. Уточнить этиологию плеврита можно:**

- А) при рентгеноскопии легких
- Б) по анализу крови
- С) при пункции плевральной полости
- Г) при цитологическом исследовании эвакуированной плевральной жидкости
- Д) при компьютерной томографии

**20. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>1</sub>. Дальнейшее лечение предусматривает**

- А) наблюдение
- Б) лучевую терапию на молочную железу
- В) лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
- Г) профилактическую химиотерапию
- Д) эндокринное лечение

**21. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3.5 см) T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>. Дальнейшее лечение предусматривает:**

- А) наблюдение
- Б) лучевую терапию на правую молочную железу
- В) лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
- Г) профилактическую химиотерапию
- Д) эндокринное лечение

**22. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы на стадии T<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> наружной локализации. В дальнейшем необходимо:**

- А) послеоперационное облучение грудной стенки
- Б) послеоперационное облучение регионарных зон
- В) послеоперационное облучение регионарных зон и грудной стенки
- Г) послеоперационная лучевая терапия не показана
- Д) облучение второй молочной железы

**23. Больной 45 лет выполнена радикальная операция по Пейти по поводу рака левой молочной железы наружной локализации. Клинически III стадия. Гистологически обнаружены метастазы рака в трех подмышечных лимфоузлах. В дальнейшем необходимы:**

- А) послеоперационное облучение грудной стенки (зоны рубца)
- Б) послеоперационное облучение подмышечных и надподключичных зон
- В) послеоперационное облучение подмышечных, надподключичных и парастернальных зон
- Г) послеоперационное облучение грудной стенки и всех регионарных зон
- Д) послеоперационная химиотерапия

**24. У больной 45 лет T<sub>2</sub>N<sub>2</sub>M<sub>0</sub> стадия рака (правой) молочной железы, наружная локализация. Наиболее целесообразна лучевая терапия:**

- А) предоперационная, интенсивно-концентрированная
- Б) предоперационная пролонгированная
- В) предоперационная пролонгированная в сочетании с химиотерапией

- Г) послеоперационная
- Д) не показана

**25. Больной 42 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака pT<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> наружной локализации. Опухолевый узел 1,2 см разрез в 2 см от края опухоли.**

Наиболее целесообразно:

- А) облучение только молочной железы в СОД - 50 Гр
- Б) облучение молочной железы в СОД - 50 Гр и дополнительно ЮГр на область рубца
- В) облучение молочной железы с подмышечной областью в СОД -50Гр
- Г) облучение молочной железы в СОД - 50 Гр и правой парастернальной зоны СОД - 45 Гр
- Д) облучение молочной железы в СОД - 50 Гр и всех регионарных зон в СОД - 45 Гр

**26. При интенсивно-концентрированном курсе предоперационной лучевой терапии при раке молочной железы интервал до операции должен составлять:**

- А) 1-2 дня
- Б) 3-5 дней
- В) 10-14 дней
- Г) 3 недели
- Д) свыше 3х недель

**27. Из радиомодификаторов при лучевой терапии рака молочной железы наиболее эффективно:**

- А) электроакцепторные соединения
- Б) гипербарическая оксигенация
- В) лекарственные препараты
- Г) локальная гипертермия
- Д) иммунотерапия

**28. Больной 60 лет по поводу рака левой молочной железы стадии pT<sub>2</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> наружной локализацией выполнена радикальная операция с сохранением грудных мышц после интенсивно-концентрированной предоперационной лучевой терапии на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной СОД 20Гр. Гистологически: инфильтративно- протоковый рак, 3 см, РЭ+, РГГ. В дальнейшем целесообразно:**

- А) послеоперационное облучение грудной стенки (зоны рубца)Б) послеоперационное облучение подмышечной зоны
- В) послеоперационное облучение грудной стенки и подмышечной зоны
- Г) послеоперационное облучение всех регионарных зон
- Д) ЛТ не показана

**29. Необходимыми дозами профилактического облучения регионарных зон при клинически неопределяемых метастазах рака молочной железы при лучевой терапии РОД 2 Гр являются:**

- А) 30-35 Гр
- Б) 35-40 Гр
- В) 44-50 Гр
- Г) более 50 Гр
- Д) 60 Гр и выше

**30. У больной 48 лет рак правой молочной железы TNM. Наиболее целесообразной лучевой терапией для нее является:**

- А) предоперационная интенсивно-концентрированная на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной
- Б) предоперационная пролонгированная на молочную железу и все регионарные зоны
- В) предоперационная пролонгированная в сочетании с химиотерапией
- Г) послеоперационная
- Д) лучевая терапия не показана

**31. У больной 44 лет рак правой молочной железы. Опухоль бсм, центральная локализация с вторичным отеком кожи центрального отдела, в подмышечной области 2 лимфоузла. Лучевая терапия наиболее целесообразна в виде:**

- А) предоперационной интенсивно-концентрированной на молочную железу с подмышечно-подключичной зоной
- Б) предоперационной пролонгированной на молочную и все регионарные зоны в СОД 44-50 Гр
- В) предоперационной пролонгированной на молочную железу и все регионарные зоны в СОД 44-50 Гр в сочетании с химиотерапией
- Г) полного курса лучевой терапии на молочную железу 66-70 Гр, подмышечную область 50-55 Гр, остальные регионарные зоны - 44-50Гр с последующей операцией
- Д) лучевая терапия не показана

**32. У больной 60 лет через 4 года после комбинированного лечения рака молочной железы IIb стадии и приема тамоксифена выявлен рентгенологический метастаз в тело подвздошной кости слева. Сканографически выявлены очаги повышенного накопления препарата в теле подвздошной кости слева, левом крестцово-подвздошном сочленении, L, и L4. Наиболее целесообразное лечение:**

- А) локальная лучевая терапия на область метастаза в теле левой подвздошной кости
- Б) локальная лучевая терапия на область тела левой подвздошной кости, крестцово-подвздошного сочленения и L, и L4
- В) лучевая терапия на левое полукольцо таза и поясничный отдел позвоночника
- Г) лучевая терапия на левое и правое полукольцо таза и локально на позвонки L, и L4
- Д) лучевая терапия не показана

**33. При облучении зон множественного костного метастатического поражения рака молочной железы и удовлетворительного состояния больной наиболее целесообразно применение разовых очаговых доз:**

- А) 2Гр
- Б) 4Гр
- В) 6Гр
- С) 8Гр
- Д) 10 Гр

**34. Наиболее выгодное дозовое распределение при облучении парастернальных лимфатических узлов можно получить при использовании:**

- А) дистанционной гамма-терапии
- Б) электронов 15-20 МЭВ
- В) фотонов 18 МЭВ
- Г) введения закрытых источников  $^{60}\text{Co}$  во внутреннюю грудную артерию
- Д) сочетания электронов 15-20 МЭВ и фотонов 18 МЭВ

**35. У больной 65 лет, страдающей раком молочной железы T3NM0, положительные рецепторы эстрогенов. На фоне применения антиэстрогенов выявлены mets в легкие. Целесообразно применение:**

- А) андрогенов
- Б) ингибиторов ароматазы
- В) антиэстрогенов
- Г) кортикостероидов
- Д) прогестинов

**36. Какой из перечисленных препаратов относится к группе ингибиторов ароматазы:**

- А) Мамомид
- Б) ориметен

- В) аримидекс
- Г) летрозол
- Д) аромазин

**37. Оптимальный интервал между курсами химиотерапии по схеме FFC (фторурацил, фарморубин, циклофосфан):**

- А) 2 недели
- Б) 3 недели
- В) 4 недели
- Г) 5 недель
- Д) 6 недель

**38. Лечение при раке молочной железы I стадии (наружная локализация опухоли) включает:**

- А) только лучевую терапию
- Б) радикальную резекцию + лучевую терапию
- В) лучевую терапию + радикальную мастэктомию
- Г) химиотерапию
- Д) только гормонотерапию

**39. У больной рак молочной железы, отечно-инфильтративная форма. На первом этапе ей целесообразна:**

- А) расширенная радикальная мастэктомия
- Б) радикальная мастэктомия + лучевая терапия
- В) лучевая терапия + химиотерапия + гормонотерапия
- Г) лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия
- Д) лучевая терапия + радикальная мастэктомия + химиотерапия + гормонотерапия

**40. Для ранней диагностики рака молочной железы наиболее применима:**

- А) маммография
- Б) флюорография
- В) пункционная биопсия
- Г) секторальная резекция
- Д) пальпация

**41. У больной 20 лет в верхне-наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2х3 см, подвижная, плотная, с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Наиболее вероятный диагноз:**

- А) диффузная мастопатия
- Б) рак молочной железы
- В) болезнь Минца
- Г) фиброаденома
- Д) узловатая мастопатия

**42. Больная жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При надавливании на ареолу появляются капельки крови. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. При маммографии патологии не обнаружено. При контрастной маммографии обнаружено кистозное изменение молочных ходов в области соска. Наиболее вероятный диагноз:**

- А) рак молочной железы
- Б) диффузная мастопатия
- В) внутрипротоковая папиллома
- Г) узловатая мастопатия
- Д) фиброаденома

**43. В левой молочной железе пальпируется безболезненное опухолевидное образование 2х3 см, положительный симптом «площадки», сосок деформирован, ареола отечна, выделений из соска нет. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Наиболее вероятный диагноз:**

- А) фиброаденома

- Б) узловая мастопатия
- В) липома
- Г) рак молочной железы
- Д) болезнь Минца

**44. При раке молочной железы в стадии T3N,M0 показана:**

- А) радикальная мастэктомия
- Б) мастэктомия + химиотерапия
- В) лучевая терапия -I- мастэктомия + химиотерапия + гормонотерапия
- Г) только химиотерапия
- Д) только эндокринная терапия

**45. У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи. Положительный симптом флюктуации, температура 39°C. Наиболее вероятный диагноз:**

- А) рак Педжета
- Б) галактоцеле
- В) острый гнойный мастит
- Г) фиброзная мастопатия
- Д) фибroadенома

**46. Больная 40 лет жалуется на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. При пальпации опухоль в молочной железе не определяется, но при надавливании на сосок появляются капельки крови. Для уточнения диагноза у данной больной предпочтение следует отдать:**

- А) Термографии
- Б) маммографии
- В) ультразвуковому исследованию
- Г) цитологическому исследованию выделений из соска
- Д) компьютерной томографии

**47. Рак молочной железы развивается:**

- А) из лимфатических узлов
- Б) из кровеносных сосудов
- В) из гладкой или поперечно-полосатой мускулатуры
- Г) из железистого эпителия протоков
- Д) из незрелой соединительной ткани

**48. К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленные, кроме:**

- А) слабости
- Б) тошноты, рвоты
- В) нарушения сна
- Г) лейкопении
- Д) образования метастазов

**49. Точно диагностировать рак молочной железы можно на основании:**

- А) клинической картины
- Б) термографии
- В) маммографии
- Г) морфологического исследования
- Д) ультразвукового исследования

**50. Рак молочной железы может метастазировать только:**

- А) Гематогенно
- Б) лимфогенно
- В) имплантационно
- Г) гематогенно и лимфогенно

Д) всеми перечисленными путями

**51. Для выбора гормонотерапии при раке молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов:**

А) РЭ+ и РП+

В) РА+ИРГ+

С) РГ+ и РП+

Г) РА- и РЭ

Д) РЭ-иРП13.054. Наиболее часто применяемыми схемами адъювантной химиотерапии при раке молочной железы T,N,M0 являются:

А) CMF

В) FAK

С) CMFAV

Д) таксотер + доксорубицин

Г) CAF

**52. Склерозирующий аденоз относится:**

А) к доброкачественным дисплазиям

Б) к воспалительным процессам

В) к злокачественным новообразованиям

Г) возрастной инвазии молочных желез

Д) доброкачественным опухолям

**53. На фоне листовидной фиброаденомы может развиваться:**

А) рак молочной железы

Б) фибросаркома

В) внутрипротоковые папилломы

Г) мастии

Д) лимфогранулематоз

**54. В молочной железе «рак Педжета» относится:**

А) к доброкачественным дисплазиям

В) к раку кожи

С) к внутрипротоковому раку

Г) к доброкачественным опухолям

Д) Ca.... in situ

**55. Золадекс вводится:**

А) регос

Б) внутривенно

В) внутримышечно

Г) в подкожную клетчатку передней брюшной стенки Д) в плевральную полость

**56. К препаратам из группы антиэстрогенов относятся:**

А) нольвадекс

Б) преднизолон

В) мамомид

Г) пролотестон

Д) депо-Провера

**57. Секторальная резекция молочной железы показана:**

А) при мастодинии

Б) при диффузной мастопатии

В) при узловой мастопатии

- Г) при мастите
- Д) при раке Педжета

**58. Объем операции при фиброаденоме:**

- a. Энуклеация опухоли (туморэктомия);
- b. Секторальная резекция;
- c. Лампэктомия;
- d. Квадрантэктомия;
- e. Секторальная резекция с наложением П-образных швов.

**59. Наиболее информативный метод морфологической верификации очага в молочной железе:**

- a. Трепанбиопсия;
- b. Секторальная резекция;
- c. Пункция с цитологическим исследованием;
- d. МРТ с контрастированием.

**60. Оптимальное количество лимфоузлов для установления стадии РМЖ при органосохраняющей операции:**

- a. 3 л/у;
- b. 5 л/у;
- c. 6 л/у;
- d. 10 л/у.

**61. Оптимальное расстояние от опухоли (линия резекции) при органосохраняющей операции при РМЖ:**

- a. 1 мм;
- b. 2 мм;
- c. 5 мм;
- d. 10 мм;
- e. 20 мм.

**62. Наиболее точный метод для определения размеров опухоли:**

- a. Маммография;
- b. УЗИ молочных желез;
- c. Пальпация молочных желез;
- d. Радиотермография молочных желез;
- e. Импедансная маммография.

**63. При *ca in situ* - объем операции?:**

- a. Мастэктомия по Маддену;
- b. Секторальное иссечение;
- c. Радикальная резекция;
- d. Широкая секторальная резекция.

**64. Оптимальный объем операции у пациенток старше 75 лет при T1N0M0:**

- a. Широкий сектор;
- b. Мастэктомия по Маддену;
- c. Радикальная резекция;
- d. Энуклеация опухоли.

**65. Парастернальная лимфодиссекция показана при каких локализациях опухоли МЖ:**

- a. Внутренних и центральных;
- b. Наружных;
- c. Наружных и центральных;

d. Внутренних и наружных.

**66. Объем операции при HER 2 позитивном раке молочных желёз:**

- a. Радикальная резекция;
- b. Мастэктомия;
- c. Широкая секторальная резекция;
- d. Туморэктомия.

**67. Объем операции при трижды негативном РМЖ:**

- a. Туморэктомия;
- b. Мастэктомия по Маддену;
- c. Мастэктомия по Пэйти;
- d. Радикальная резекция.

**68. В каком случае можно воздержаться от лимфаденэктомии при радикальной операции при РМЖ:**

- a. Люминальный тип Б, МРТ и УЗИ отсутствие л/у;
- b. Трипленегативный тип, МРТ и УЗИ отсутствие л/у;
- c. HER2-позитивный тип, МРТ и УЗИ отсутствие л/у;
- d. Люминальный тип А, МРТ и УЗИ отсутствие л/у.

**Ситуационные задачи**  
**ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**  
**Мастопатии. Рак молочной железы.**

**Задача № 1** УК-1; ПК-1,5,6

Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2х месяцев. Вначале выделения были светло-желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

Вопрос:

- Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
- Назовите необходимые дополнительные исследования.
- Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Задача № 2** УК-1; ПК-1,5,6

Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С. При осмотре: Левая молочная железа больше левой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Вопрос:

- Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
- Назовите необходимые дополнительные исследования.
- Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

### **Задача № 3** УК-1; ПК-1,5,6

У пациентки 58 лет в постменопаузе при маммографическом исследовании выявлено узловое образование в верхне-наружном квадранте левой молочной железы. Образование неправильной формы, с тяжами в окружающие ткани, размером 1,5 см. При пункционной биопсии получено подтверждение наличия рака молочной железы, а также высокий уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону в опухоли и отсутствие гиперэкспрессии HER2/neu. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением загрудинных лимфатических узлов, по поводу которого она получала химиолучевое лечение.

Вопрос:

- Определите объем обследования для определения стадии заболевания.
- Какой объем оперативного вмешательства будет предложен этой пациентке и почему?
- Какая системная терапия может быть предложена этой пациентке, если у нее нет метастазов в подмышечные лимфатические узлы?

### **Задача №4** УК-1; ПК-1,5,6

Больная Ж. 41 год, секретарь. Жалобы на уплотнение в левой молочной железе. Мать умерла от рака молочной железы. В анамнезе 10 аборт, детей нет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте левой молочной железы пальпируется уплотнение до 3х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 3х см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: в обоих препаратах обнаружены атипические клетки.

Вопрос:

- Диагноз?
- Лечебная тактика?

### **Задача №5** УК-1; ПК-1,5,6

Больная Ш. 50 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. В анамнезе сахарный диабет, ожирение. Менструации с 11 лет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение до 2х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 2,5х см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: папиллярная карцинома.

Вопрос:

- Диагноз?
- Лечебная тактика?

### **Задача №6** УК-1; ПК-1,5,6

Больная М. 43 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. Менструации с 11 лет, регулярные. Имеет двое детей. Страдает гипотиреозом. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение более 5 см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами 5х6 см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: протоковый рак. При УЗИ брюшной полости обнаружены очаговые образования в печени.

Вопрос:

- Диагноз?
- Лечебная тактика?

### **Задача №7** УК-1; ПК-1,5,6

Пациентка 64 лет поступила с жалобами на плотное безболезненное образование в правой молочной железе размером 3 см, которое она обнаружила при самообследовании 8 месяцев назад.

Вопрос:

- Поставьте предварительный диагноз?
- Какие обследования надо сделать?

### **Задача №8** УК-1; ПК-1,5,6

Больной 32 года, самостоятельно обнаружила опухоль в левой молочной железе. При обследовании по месту жительства выявлено: опухоль в молочной железе размером 1,5 см, при цитологическом заключении поставлен диагноз рак. При исследовании зон регионарного и отдаленного метастазирования данных за Mts не получено.

Вопрос:

- Назовите зоны регионарного и отдаленного метастазирования.
- Поставьте стадию заболевания?
- Определите тактику лечения.

### **Задача №9** УК-1; ПК-1,5,6

Больная 25 лет, жалобы на уплотнение, боли в молочных железах и увеличение желез в размерах. Данная симптоматика появляется перед менструацией в течение последних 6 месяцев.

Вопрос:

- Поставьте предварительный диагноз?
- Какие обследования надо провести?

### **Задача №10** УК-1; ПК-1,5,6

Больной 85 лет, жалобы на плотное безболезненное образование в левой молочной железе, которое пальпируется на протяжении 5 лет. К врачам не обращалась? При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы плотное, бугристое образование без четких контуров размером 3 см. В левой подмышечной области плотный, увеличенный, подвижный, безболезненный лимфоузел. При сканировании костей скелета накопление радиофармпрепарата в головке бедренной кости.

Вопрос:

- Какие обследования надо провести?
- Поставьте стадию заболевания?
- Определите план лечения?

### **Задача №11** УК-1; ПК-1,5,6

Больная 50 лет, жалобы на кровянистые выделения из сосков. Вопрос:

- Ваш предварительный диагноз?
- План обследования?
- Основной метод лечения?

### **Задача №12** УК-1; ПК-1,5,6

Больная 56 лет, страдает сахарным диабетом. В течение 2 недель правая молочная железа гиперемирована, отечна, сосок втянут.

Вопрос:

- Ваш предварительный диагноз?
- Определите алгоритм диагностики?
- С чего надо начать лечение данной больной?

### **Задача №13** УК-1; ПК-1,5,6

Вопрос:

У больной 40 лет рак правой молочной железы T2 N0M0.

- Определите варианты возможного лечения?

#### **Задача №14** УК-1; ПК-1,5,6

У больной 60 лет обнаружена опухоль в левой молочной железе 4 см, конгломерат лимфатических узлов в левой подмышечной области. В зонах отдаленного метастазирования данных за Mts не получено.

Вопрос:

- Назовите зоны отдаленного метастазирования и методы их обследования?
- Поставьте стадию заболевания?
- Определите тактику лечения?

#### **Задача №15** УК-1; ПК-1,5,6

У больной 47 лет язва в области соска правой молочной железы, которая наблюдается в течение 2 лет.

Вопрос:

- Ваш диагноз?
- Алгоритм обследования?
- План лечения?

#### **Задача №16** УК-1; ПК-1,5,6

У больной 64 лет правая молочная железа за последние 3 месяца резко увеличилась в размере, стала плотной и бугристой, но безболезненной. Кожа железы не изменена.

Вопрос:

- Каков предварительный диагноз?
- Составьте план обследования.

#### **Задача №17** УК-1; ПК-1,5,6

У больной 70 лет правая молочная железа за последние 6 месяцев уменьшилась в размере в два раза. Стала плотной, как «камень». Из-за боли в бедре появилась хромота.

Вопрос:

- Поставьте предварительный диагноз?
- Определите план обследования?

#### **Задача №18** УК-1; ПК-1,5,6

У больной 18 лет пальпируется круглое эластичное образование в молочной железе. Вопрос:

- Поставьте диагноз?
- Какие исследования надо провести для его уточнения?

### **10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики**

#### **10.1 Основная литература**

1. Амбулаторно-поликлиническая онкология / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с.
2. Камышников В. С. Онкомаркеры: методы определения, референтные значения, интерпретация тестов / В. С. Камышников. - М.: МЕД-пресс-информ, 2011. - 128 с.
3. Противоопухолевая химиотерапия: рук. / Ред. Р. Т. Скил, С. В. Орлов; пер. В. С. Покровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 1032 с.
4. Собин Л. Х. TNM: Классификация злокачественных опухолей / Л. Х. Собин; "UICC", междунар. противораковый союз. - М.: Логосфера, 2011. - 304 с.

5. Джатой И. Атлас хирургии молочной железы / И. Джатой, М. Кауфманн, Ж. И. Пети; Ред. Н. И. Рожкова, В. Д. Чхиквадзе. - М.: Гэотар-медиа, 2009. - 144 с.

1. Онкология: нац. рук. / Ассоц. мед. о-в по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1072 с. Высоцкая И.В., Ермилова В.Д. Летягин В.П. и др. Клинические и морфопрогностические особенности редких гистологических типов рака молочной железы - М.: АБВ-пресс, 2011. - 141с.

2. Гарин А.М. Десять наиболее распространенных злокачественных опухолей: монография 2-е изд. - М.: МАКСПресс, 2010. - 380с.

3. Горожанская Э.Г. Свободнорадикальное окисление и основные механизмы антиоксидантной защиты в норме и при злокачественной патологии / Э. Г. Горожанская, Г.Н. Зубрихина, С.П. Свиридова. - М., 2010. - 45с

4. Завалишина Л.Э., Андреева Ю.Ю., Рязанцева А.А. и др. Методические рекомендации по проведению HER2-тестирования рака молочной железы. М.: Медицина, 2011. - 24с.

5. Ильницкий А.П.. Первичная профилактика рака в условиях современной России: сборник информационно-методических писем М., 2011. - 88с.

6. Исакова М.Е. Болевой синдром в онкологии - М.: Практич. мед., 2011. - 383с.

7. Лекарственная противоопухолевая терапия: Альманах oncology.ru. М., 2010. - 130с.

8. Мари Р., Греннер Д, Мейес П. Биохимия человека, в 2 томах, 1994

9. Олти Д. Ультразвуковое исследование: иллюстрированное руководство / Д. Олти, Э. Хоуи; пер. с англ. В.А. Сандрикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 245с.

10. Полетаев А.Б. Физиологическая иммунология (естественные аутоантитела и проблемы наномедицины) / А. Б. Полетаев. - М.: Миклош, 2010. - 218с.

11. Практическая онкология. – ежеквартальный тематический журнал, отечественной школы онкологов, Санкт-Петербург

#### **10.1.1. Электронные учебные издания (учебники, учебные пособия)**

1.Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

1.Онкология [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

#### **10.1.2. Электронные базы данных, к которым обеспечен доступ**

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>

2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>

3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: [www.scopus.com](http://www.scopus.com)

4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>

5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>

- Портал Вместе против рака <http://netoncology.ru/>
- Журнал опухоли женской репродуктивной системы. <http://netoncology.ru/press/journals/ojrs/>
- Портал Consilium medicum <http://con-med.ru>
- Журнал современная онкология. <http://con-med.ru/magazines/oncology/>
- Журнал креативная хирургия и онкология <http://oncosurg.ru/>
- Портал российского общества онкомаммологов [www.breastcancersociety.ru/](http://www.breastcancersociety.ru/)

- Портал российского общества клинической онкологии [www.rosoncweb](http://www.rosoncweb)
- Журнал злокачественные опухоли. <http://www.rosoncweb.ru/journal/archive/>
- Российский онкологический портал <http://www.oncology.ru/>
- Журнал практическая онкология <http://www.practical-oncology.ru/>

### **10.1.3. Учебники**

1. Онкология: учеб.: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / Ред. В. И. Чиссов, С. Л. Дарьялова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 560 с.
2. Труфанов Г.Е., Асатурян М.А., Жаринов Г.М.. Лучевая терапия. Учебник для ВУЗов. Москва 2007;
3. Асимов М.А., Нурмагамбетова С.А., Игнатъев Ю.В. Коммуникативные навыки: учебник. – Алматы: Эверо, 2001. – 264 с.
4. Давыдов М. И. Онкология: учеб.: рекомендовано ГОУ ВПО "Моск. мед. акад. им. И.М. Сеченова" / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с.

### **10.1.4. Учебные пособия**

1. Атлас хирургии молочной железы: учебное пособие. Джатой И., Кауфманн М., Пети Ж.И. Перевод с англ./ Под ред. Н.И. Рожковой, В.Д. Чхиквадзе. 2009г.
2. Асимов М.А., Доцанов Д.Х. Сообщение плохих новостей: учебное пособие. – Алматы: Эверо, 2014. – 100 с.
3. Онкология: учеб. пособие: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию / Ред. П. В. Глыбочко. - М.: Академия, 2008. - 400 с.
4. Давыдов М. И. Атлас по онкологии: учеб. пособие: рекомендовано УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М.: МИА, 2008. - 416 с.
5. Вельшер Л. З. Клиническая онкология. Избранные лекции: учеб. пособие: рекомендуется УМО по мед. и фармацевт. образованию вузов России / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.

### **10.2. Дополнительная литература**

1. Семиглазов В.В. Рак молочной железы / М.: МЕДпресс информ, 2009. - 172с.
2. Маммология. Национальное руководство / под ред. В. П. Харченко, Н.И. Рожковой. – М.: Гэотар-Медиа, 2009. – 328 с.
3. Ошибки в клинической онкологии: рук. для врачей / Ред. В. И. Чиссов, Ред. А. Х. Трахтенберг. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: Гэотар-Медиа, 2009. - 768 с.
4. Давыдов М.И., Аксель Е.А. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009г - См. журн. " Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН" - 2011. - Т.22, №3, прил.1. - 172с.
5. Маммология. Национальное руководство / под ред. В. П. Харченко, Н.И. Рожковой. – М.: Гэотар-Медиа, 2009. – 328 с.