

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования


САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии

«СОГЛАСОВАНО»

Президент общественной
организации «Самарская
областная ассоциация врачей»
Профессор С.Н. Измалков


«15» сентября 2018 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор-
проректор по учебно-воспитательной
и социальной работе
профессор Ю.В. Щукин


«15» сентября 2018 г.



Дополнительная профессиональная программа подготовки врачей по
специальности онкология, хирургия, акушерство и гинекология, терапия
сроком освоения 36 часа по теме

«Колоректальный рак от теории к практике»

Директор ИПО
Проректор по лечебной работе
профессор Е.А. Корымасов


«11» сентября 2018 г.

Программа рассмотрена и
утверждена на заседании
кафедры онкологии
№ 7 от «21» сентября 2018 г.

Заведующий кафедрой
онкологии,
Профессор С.В. Козлов


«26» сентября 2018 г.

Самара 2018

Составители:

Заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор С.В. Козлов

Профессор кафедры онкологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, доктор медицинских наук О.И. Каганов

доцент кафедры онкологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, кандидат медицинских наук А.А. Морятов

Основание:

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 августа 2016 года N 575н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования"

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование"

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2015 года N 328 "Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций"

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 года N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата"

- решение Ученого совета ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016 г.

ВВЕДЕНИЕ: Проведение ПК ставит своей задачей улучшение теоретической и практической подготовки врачей общей лечебной сети в вопросах ранней диагностики и современных возможностей лечения злокачественных опухолей.

Обучение на ПК предусматривает освоение врачом с помощью лекционного курса, семинарских занятий и самостоятельной работы по наиболее важным аспектам современной онкологии.

ЦЕЛЬЮ цикла тематического усовершенствования является:

1. Информирование врачей об основных видах злокачественных опухолей, их клинической симптоматике и ранней диагностике.
2. Демонстрация зависимости результатов лечения от стадии заболевания и сроков начала лечения.
3. Демонстрация современных возможностей ранней и уточняющей диагностики; вариантов лечения ЗНО органов брюшной полости.
4. Обоснование необходимости направления онкологических больных для уточняющей диагностики и лечения в специализированные учреждения, где проводится многовариантная комплексная терапия с учетом конкретных клинических ситуаций.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЙ: 36 часов.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

В результате освоения программы у выпускника должны быть сформированы универсальные (УК) и профессиональные (ПК) компетенции, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

УК-2 - готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

Слушатель, освоивший программу должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

диагностическая деятельность:

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

-лечебная деятельность:

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

-реабилитационная деятельность:

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

-психолого-педагогическая деятельность:

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

- организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

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

Формирование профессиональных компетенций врача предполагает овладение врачом системой следующих профессиональных знаний, умений и владений.

Слушатель, освоивший программу должен знать:

1. Основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности.
2. Учение о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромном и нозологическом принципах в изучении болезней.
3. Основные показатели (абсолютные, относительные, динамические, структурные и т.д.) и сведения по эпидемиологии злокачественных новообразований.
4. Принципы формулировки диагноза у онкологических больных, правила заполнения медицинской документации.
5. Наиболее эффективные методы лечения с позиций доказательной медицины для злокачественных новообразований с учетом всех известных факторов прогноза.
6. Принципы диспансерного учета, мониторинга больных, перенесших радикальное или специальное противоопухолевое лечение, современные возможности реабилитации онкологических больных.
7. Современные методы паллиативного и симптоматического лечения.
8. Формы и методы санитарного просвещения.

Слушатель, освоивший программу должен уметь:

1. Оценить предварительную информацию о больных с подозрением на злокачественное новообразование.
2. Провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного с подозрением на злокачественное новообразование.
3. Провести забор материала для последующего цитологического и гистологического исследования.
4. Назначить необходимое инструментальное обследование, определить этапность и сроки обследования.
5. Анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования, сформулировать правильный диагноз с учетом требований современных классификаций, оформить основную и специальную медицинскую

документацию.

6. Взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями, планировать и назначить адекватное специальное противоопухолевое лечение.
7. Оказывать первую неотложную медицинскую помощь.
8. Проводить санитарно-просветительную работу.
9. Руководить деятельностью медицинского персонала.

Слушатель, освоивший программу должен владеть:

1. Основной обязанностью является оказание специализированной онкологической помощи в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и полученным сертификатом.
2. Следующими видами деятельности в соответствии с персональными задачами:
 - а) по профилактике, диагностике и лечению злокачественных новообразований, реабилитации онкологических больных.
 - б) выполнению основных операций и манипуляций.
 - в) организационно-методической работой.
3. Методами профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии.
4. Владеть и применять на практике принципы и периодичность диспансеризации онкологических больных.
5. Проведением лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с требованиями квалификационной характеристики.
6. Экспертизой временной нетрудоспособности в соответствии с инструкцией «О порядке выдачи больничных листов» и направление на СЭК.
7. Ведение основным программным обеспечением персонального компьютера и электронными формами ведения медицинской документации.
8. Владеть, применять на практике и руководствоваться основами законодательства по здравоохранению РФ и деонтологическими принципами отечественной онкологии.
9. Приемами оказания первой неотложной медицинской помощи, внутривенных инфузий, приема родов.

**Общий объем учебной нагрузки программы цикл
«Колоректальный рак от теории к практике»**

| 1. Вид учебной работы | Всего часов |
|--|-----------------|
| <i>Общая трудоемкость дисциплины:</i> | 36 |
| <i>Аудиторные занятия:</i> | 24 |
| Лекции (Л) | 12 |
| Практические занятия (ПЗ): | 12 |
| Самостоятельная работа (СР): | 12 |
| <i>Форма контроля</i> | Зачет по модулю |

Распределение трудозатрат по темам и видам учебных занятий

| Наименование модуля | Всего часов по учебному плану | Виды учебных занятий | | |
|---|-------------------------------|----------------------|----------------------------------|------------------------|
| | | Аудиторные занятия | | Самостоятельная работа |
| | | Лекции | Практические занятия, стажировка | |
| Тема 1. Организация онкологической службы. принципы диагностики и лечения ЗНО | 8 час. | 1 час. | 4 час. | 3 час. |
| Тема 2. Эпидемиология КРР, предопухолевые заболевания, клиника диагностика лечение. | 8 час. | 1 час. | 2 час. | 5 час. |
| Тема 3. КРР клиника диагностика лечение. Реабилитация. | 20 час. | 6 час. | 8 час. | 6 час. |
| Итого: | 36 час. | 8 час. | 14 час. | 14 час. |

Тематический план лекций

| № п.п. | Наименование лекций |
|--------|---|
| 1 | Введение в онкологи. Общие принципы диагностики и лечения ЗНО. злокачественных опухолей |
| 2 | Эпидемиология КРР, факторы риска. предопухолевые заболевания |
| 3 | Рак ободочной кишки |
| 4 | Рак прямой кишки |

Тематический план практических занятий и стажировки

| № п.п. | Наименование практических занятий |
|--------|--|
| 1 | Основные принципы опухолевого роста, гистогенез и номенклатура опухолей. |
| 2 | Работа в отделении КПО, диагностических подразделениях |
| 3 | Работа в отделении абдоминальной хирургии и лучевой терапии №2 СОКОДКОД |

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА
послевузовской профессиональной подготовки
специалиста с высшим медицинским образованием
«Колоректальный рак: от теории к практике»

Заболеваемость и смертность от колоректального рака; его место в структуре онкологических заболеваний.

Современные представления о причинах возникновения колоректального рака, первичная и вторичная профилактика.

Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли толстой кишки.

Топографическая и клиническая анатомия органов брюшной полости.

Особенности кровообращения и лимфооттока толстой кишки, вероятные пути метастазирования.

Современные методы обследования больных с подозрением на рак толстой кишки.

Диагностические возможности и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.

Диагностические возможности и показания к использованию радиоизотопных методов.

Диагностические возможности и показания к использованию ультразвуковых методов.

Диагностические возможности и показания к использованию эндоскопических методов.

Методы морфологической верификации диагноза.

Современные методы лечения больных со злокачественными опухолями толстой кишки.

Хирургический метод: основные виды оперативных вмешательств, показания и противопоказания к их использованию.

Различные методы физического воздействия на отдаленные метастазы колоректального рака: лазерное, ультразвуковое, плазменное, криодеструкция; показания и противопоказания к их применению.

Лучевая терапия: виды излучения, механизмы их действия и особенности применения при данных заболеваниях, показания и противопоказания к их использованию.

Химиотерапия: различные варианты применения, основные лекарственные схемы, показания и противопоказания к их применению.

Особенности комбинированного и комплексного лечения колоректального рака.

Опухоли ободочной и прямой кишки.

Доброкачественные опухоли толстой кишки.

Принципы лечения доброкачественных колоректальных опухолей.

Роль вилезных аденом в возникновении рака ободочной и прямой кишок.
Злокачественные опухоли толстой кишки.
Заболееваемость, смертность, запущенность.
Современные классификации.
Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике колоректального рака.
Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
Основные ошибки в диагностике и лечении.
Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.
Медицинская и социальная реабилитация больных колоректальным раком, врачебно -трудовая экспертиза.

Метастазы колоректального рака в печень:

Заболееваемость, смертность при метастатическом поражении печени.
Современные классификации метастатического поражения печени.
Основные клинические проявления и особенности дифференциальной диагностики.
Оптимальные методы современной диагностики метастатического поражения печени.
Современные методы лечения метастазов в печени, показания и противопоказания к их использованию.
Закономерности метастазирования.
Основные ошибки в диагностике и лечении.
Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

Метастазы колоректального рака в забрюшинное пространство и легкие.

Заболееваемость, смертность, запущенность при метастатическом поражении легких и забрюшинного пространства.
Современные классификации метастатического поражения легких.
Основные клинические проявления и особенности дифференциальной диагностики.
Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
Основные ошибки в диагностике и лечении.
Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НА ЭТАПАХ ПЕРВИЧНОЙ И УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ КОНТРОЛЕ.

Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.

Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию радиоизотопных методов.

Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию ультразвуковых методов.

Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию эндоскопических методов.

Диагностические возможности, показания и эффективность методов инструментальной диагностики в оценке функционального состояния больных перед началом и на этапах специального лечения (электрокардиография, в т.ч. с проведением функциональных нагрузочных проб, функция внешнего дыхания с проведением билатерального теста по Бергану, экскреторная функция почек).

Условия реализации программы

Для реализации программы кафедра онкологии располагает клинической и материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки.

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные мультимедийным оборудованием, персональными компьютерами интегрированными в локальную сеть учреждения клинической базы;

- большой и малый конференц-залы для проведения лекций для слушателей от 1- до 100 мест;

Кафедра онкологии находится на клинической базе ГБУЗ СОКОД, который располагает всем необходимым комплексом диагностического лабораторного и лечебного оборудования.

Так лечебное учреждение состоит из поликлиники на 600 посещений в день, клинико-биохимическая, иммунологическая, цитологическая и молекулярно генетическая лаборатории, где выполняют самые современные исследования; Более 30 лечебно-диагностических отделений, круглосуточного стационара на 723 койки, операционного блока, где выполняется ежедневно до 60 операций. Ежегодно в диспансере получают лечение более 18 тысяч человек, выполняется до 13 тысяч оперативных вмешательств, в том числе расширенные комбинированные реконструктивно-пластические и органосохраняющие операции. Используются рентгенохирургические методики, эндопротезирование, радиочастотная и

ультразвуковая абляция первичных опухолей и метастазов различных локализаций. В отделениях лучевой терапии выполняются высокотехнологичные методы с применением компьютерных систем для планирования и контроля лечения, в том числе брахитерапия, интраоперационная лучевая терапия, конформное, стереотаксическое облучение.

Онкологический диспансер оснащен линейными ускорителями, рентгеновским симулятором, аппаратом ортовольтной терапии, ангиографическим комплексом, компьютерными и магнитно-резонансными томографами, рентгеновскими установками, гамма - диагностическими камерами ведущих мировых производителей медицинской техники, ультразвуковыми аппаратами экспертного класса, эндоскопическим и эндовидеохирургическим оборудованием. В диспансере создана единая компьютерная сеть для амбулаторно-диагностических отделений и стационара.

Самарский областной клинический онкологический диспансер, являясь специализированным научно-методическим центром, служит базой для развития прогрессивных технологий и исследований в области онкологии.

- на кафедре и на клинических базах имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные выходом в сеть «Интернет» и компьютерами.

Кадровый состав кафедры онкологии привлекаемых к реализации программы специалистов, обеспечивающий организацию процесса обучения соответствует квалификационным характеристикам по требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам (приказ МЗСР РФ от 07.07.2009 № 415н) и по справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих (приказ МЗСР РФ от 11.01.2011 № 1н).

Все 100% научно-педагогических работников и лиц, привлекаемых к реализации программы имеют базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины. Сотрудники кафедры онкологии обладают достаточным опытом научно-исследовательской, лечебной и педагогической работы, среди сотрудников кафедры:

доктор медицинских наук, профессор С.В. Козлов;
доктор медицинских наук, профессор О.И. Каганов;
доктор медицинских наук, профессор М.О. Воздвиженкий;
кандидат медицинских наук, доцент А.А. Морятов;
кандидат медицинских наук, доцент Т.Г. Золотарева и др.

Реализация программы в форме стажировки

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки. Она носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;

- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методики работ;
- участие в научно-практических конференциях, клинических и клинико-анатомических конференциях.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания программы. Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией, реализующей Программу дополнительного профессионального образования самостоятельно.

Итоговая аттестация

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренной учебным планом. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Примеры тестовых заданий

1. При раке ободочной кишки в исследовании обязательным является:

- А. Пальцевое ректальное исследование;
- В. Ирригоскопия и ирригография;
- С. Лапароскопия;
- Д. УЗИ;
- Е. Ректороманоскопия;
- Ф. Фиброколоноскопия;
- Г. Гемокульт-тест;

2. Метастазирует рак ободочной кишки:

- А. Лимфогенно;
- В. Гематогенно;
- С. Импантационно;
- Д. Всеми перечисленными путями;

3. Экзофитный тип роста рака ободочной кишки наиболее часто встречается:

- А. В слепой и восходящих отделах;
- В. В поперечно-ободочной кишке;
- С. В нисходящей ободочной кишке;
- Д. В сигмовидной кишке;
- Е. Во всех отделах;

4. При гематогенном метастазировании наиболее часто поражаются:

- А. Легкие;
- В. Печень;
- С. Брюшина;
- Д. Тонкая кишка;
- Е. Все перечисленные органы;

5. Для токсико-анемического синдрома характерно:

- А. Слабость;
- В. Боли по всему животу;
- С. Кровь в каловых массах;
- Д. Тошнота;
- Е. Рвота;
- Ф. Боль внизу живота;
- Г. Анемия;
- Н. Интоксикация;
- К. Все перечисленные симптомы;

6. Резекция кишки выполняется при локализации опухоли в:

- А. Слепой кишке;
- В. Восходящей ободочной кишке;
- С. Поперечной ободочной кишке;
- Д. Нисходящей ободочной кишке;
- Е. Сигмовидной кишке;
- Ф. Печеночном изгибе ободочной кишке;
- Г. Селезеночном изгибе ободочной кишке;

7. Осложнения воспалительного характера (абцессы, флегмоны) чаще развиваются при локализации опухоли:

- А. В слепой кишке и восходящей ободочной кишке;
- В. В поперечной ободочной кишке;
- С. В нисходящей ободочной кишке;
- Д. В сигмовидной кишке;
- Е. В слепой, восходящей и нисходящей ободочной кишке;

8. Радикальными операциями при раке ободочной кишки являются;

- А. Внутрибрюшная резекция поперечно-ободочной кишки;
- В. Внутрибрюшная резекция сигмовидной кишки;
- С. Передняя резекция ректосигмы;
- Д. Операция Гартмана;
- Е. Гемиколэктомия;
- Ф. Колэктомия;
- Г. Колостомирование;
- Н. Наложение обходного анастомоза;
- К. Все перечисленные;

9. К предраковым заболеваниям ободочной кишки относятся:

- A. Гранулематозный колит (болезнь Крона);
- B. Хронический неспецифический язвенный колит;
- C. Полип (полипоз);
- D. Дивертикулез;
- E. Периаппендикулярный инфильтрат;

10. Для обструктивного синдрома характерно:

- A. Слабость;
- B. Боли по всему животу;
- C. Кровь в каловых массах;
- D. Тошнота;
- E. Рвота;
- F. Боль внизу живота
- G. Анемия;
- H. Интоксикация;
- K. Илеус;
- L. Все перечисленные симптомы;

11. Противопоказанием к радикальной операции при раке ободочной кишки является:

- A. Прорастание опухоли в смежные органы и ткани;
- B. Анатомические особенности;
- C. Возраст более 70 лет;
- D. Обширный канцероматоз брюшины;
- E. Асцит;

12. В ободочной кишке происходит:

- A. переваривание кишечного химуса;
- B. Всасывание воды и электролитов;
- C. Всасывание питательных веществ;
- D. Формирование и транспорт каловых масс;

13. Гемиколэктомия справа выполняется при локализации опухоли в:

- A. Слепой кишке;
- B. Восходящей ободочной кишке;
- C. Поперечной ободочной кишке;
- D. Нисходящей ободочной кишке;
- E. Сигмовидной кишке;
- F. Печеночном изгибе ободочной кишки;
- G. Селезеночном изгибе ободочной кишки;

14. Токсико-анемический синдром характерен для рака:

- A. Правой половины ободочной кишки;
- B.левой половины ободочной кишки;
- C. Поперечной ободочной кишке;
- D. Прямой кишки;
- E. Всех перечисленных отделах;

15. Регионарными коллекторами лимфатических узлов для ободочной кишки являются:

- А. Параколические (эпиколические);
- В. Промежуточные;
- С. Забрюшинные (парааортальные);
- Д. Подвздошные;

16. Эндофитная форма рака наиболее часто локализуется в:

- А. Слепой кишке;
- В. Восходящей ободочной кишке;
- С. Поперечной ободочной кишке;
- Д. Нисходящей ободочной кишке;
- Е. Сигмовидной кишке;
- Ф. Всех перечисленных отделах;

17. Гемиколэктомия слева выполняется при локализации опухоли в:

- А. Слепой кишке;
- В. Восходящей ободочной кишке;
- С. Поперечной ободочной кишке;
- Д. Нисходящей ободочной кишке;
- Е. Сигмовидной кишке;
- Ф. Печеночном изгибе ободочной кишки;
- Г. Селезеночном изгибе ободочной кишки;

18. Наиболее частым осложнением рака ободочной кишки являются:

- А. Кишечная непроходимость;
- В. Перфорация опухоли;
- С. Присоединение воспаления с развитием абсцессов, флегмон;
- Д. Массивное кишечное кровотечение;
- Е. Все перечисленные осложнения встречаются примерно с одинаковой частотой.

19. Сравнительно более частое развитие кишечной непроходимости при опухолях левой кишки обусловлено:

- А. Преобладанием опухоли с инфильтративным типом роста;
- В. Более плотным содержимым кишки;
- С. Нарушением моторной функции кишки вследствие прорастания ее стенки опухолью;
- Д. Воспалительным отеком кишечной стенки;
- Е. Всеми перечислительными факторами;

20. паллиативными операциями при раке ободочной кишки являются:

- А. поперечно-ободочной кишки;
- В. Внутрибрюшная резекция сигмовидной кишки;
- С. Передняя резекция ректосигмы;
- Д. Операция Гартмана;
- Е. Гемиклэктомия;
- Ф. Колэктомия;

Г. Колостомирование;
Н. Всеми перечислительными операциями;

21. Синдром кишечной непроходимости характерен для рака:

А. Правой половины ободочной кишки;
В.левой половины ободочной кишки;
С. Прямой кишки;
Д. Поперечно-ободочной кишки;
Расстройства стенки кишки вследствие

22. Перфорации кишечной стенки при раке ободочной кишки способствует:

А. Распад опухоли;
В. Повышенное давление в просвете кишки;
С. Трофические расстройства стенки кишки вследствие ее перерастежения;
Д. Травматизация стенки кишки при прохождении твердых масс через суженный участок;
Е. Все перечисленные факторы;

23. Эффективные химиопрепараты при раке ободочной кишки:

А. Тиотеф;
В. Бруломицин;
С. 5%-фторурацил;
Д. Фторафур;
Е. Митомин-С;
Ф. Лейковорин;
Г. Адриамицин;

24. Гистологические формы рака ободочной кишки:

А. Аденокарцинома;
В. Меланома;
С. Плоскоклеточный рак;
Д. Слизистая аденокарцинома;
Е. Ангиосаркома;
Ф. Перстневидноклеточный рак;
Г. Недифференцированный рак;
Н. Неклассифицируемый рак;
К. Все перечисленные формы;

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Абелев, Г.И. На пути к пониманию природы рака [Текст] / Г.И. Абелев, Т.Д. Эрайзер //Биохимия. - 2008. - Том 73. -Вып. 5. - С.605-618.
2. Абу, Ш.Р. Сравнительная оценка качества жизни больных раком ободочной и прямой кишки оперированных традиционным (открытым) и лапароскопическим методом [Текст]: дис. ... кан-та мед. наук. / Ш.Р. Абу. - Киев, 2005.-162 с.
3. Агаева, З.А. Лабораторные и лучевые методы исследования гепатобилиарной системы при хирургическом лечении злокачественных опухолей печени [Текст]: автореф. дис. ... докт. мед. наук /З.А. Агаева. - М., 2009. -40с.
4. Адекватная оценка эффективности магнитно-резонансной томографии при проведении

- радиочастотной термоабляции у больных со злокачественными образованиями печени [Текст] / Г.Г. Кармазановский [и др.] // *Метастатический рак печени : материалы Пленума правления Междунар. обществ. орг. «Ассоциация хирургов-гепатологов»*.-2010.-С.57-58.
5. Гарин, А.М. Справочное руководство по лекарственной терапии солидных опухолей [Текст] / А.М. Гарин, И.С. Базин.- М.: «ЧеРо», 2007.-300 с.
 6. Гатауллин, И.Г. Актуальные организационные вопросы лечения метастатического и местно-распространенного рака прямой кишки /И.Г. Гатауллин, И.Р. Аглуллин, Р.Ш. Хасанов // *Ремедиум Приволжье*. – 2011.- №1.- С.39-44.
 7. Гринев, М.В. Циторедуктивная хирургия [Текст] / М.В. Гринев. - СПб.: Гиппократ, 2003. - 90 с.
 8. Грушина, Т.И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия [Текст] / Т.И. Грушина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 240 с.
 9. Давыдов, М.И. Онкология: Учебник [Текст] / М.И. Давыдов, Ш.Х. Ганцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-920 с.
 10. Давыдов, М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009г [Текст] / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель // *Вестник ГУ РОНЦ им. Блохина РАМН*.- 2011. - Т.22.- №3 (85) (прил.1) -172с.
 11. Данилов, А.Ю. Клиникопатогенетическое обоснование применения эфферентных методов и озонотерапии в ранней реабилитации больных перенесших миомэктомию [Текст]: автореф. дис. ... докт. мед. наук / А.Ю. Данилов. - М., 2009. -48с.
 12. Михайлова, С.А. Сравнительный анализ различных схем лекарственной терапии метастатического колоректального рака [Текст] / С.А. Михайлова, С.С. Шестопалов // *Метастатический рак печени: материалы пленума правления Междунар. обществ. орг. «Ассоциация хирургов -гепатологов»*.-2010.-С.65-66.
 13. Мусаева, Н.Э. Качество жизни больных при раке молочной железы [Текст] / Н.Э. Мусаева, Ю.А. Дыхно, Е.М. Слонимская // *Сибирский онкологический журнал*. - 2005. -№ 2 (14). - С. 50-55.
 14. Новик, А.А. Исследование качества жизни в медицине [Текст] / А.А. Новик, Т.И. Ионова. - М.: «ГЕОТАР-МЕД», 2004. - 297 с.
 15. Новиков, Г.А. Паллиативная помощь онкологическим больным [Текст] / Г.А. Новиков, В.И. Чиссов. – М.: Медицина за качество жизни, 2006 - 192 с.
 16. Новые методы в лечении легочных метастазов [Текст] / Ю.А. Рагулин [и др.] // *Материалы всероссийской научно-практической конференции «Диагностика и лечение опухолей грудной полости»*.-СПб., 2008.-С.40-43.
 17. Одномоментные и последовательные операции на легком и печени при метастазах колоректального рака [Текст] / М.Ю. Пикунов [и др.] // *Материалы научно-практической конференции с международным участием «Совершенствование медицинской помощи при онкологических заболеваниях, включая актуальные проблемы детской гематологии и онкологии. Национальная онкологическая программа»*.- М., 2009.-С.26-27.
 18. Operative mortality after hepatic resection: are literature - based rates broadly applicable [Text] / B. Asianbola [et al.] // *J. Gastro- intest. Surg.*-2008.-V. 12,N5.-P. 842-851.
 19. Outcome After Hepatectomy for Multiple (Four or More) Colorectal Metastases in the Era of Effective Chemotherapy [Text] /P. Kornprat [et al.] // *Annals of Surgical Oncology*.-2007.-Vol. 14.-№3.- P.1151-1160.
 20. Outcome after Resection of Hepatic and Pulmonary Metastases of Colorectal Cancer [Text] /H. Neeff [et al.] // *J Gastrointest Surg* .-2009.-№13.-P.1813–1820.
 21. Outcomes after resection of synchronous or metachronous hepatic and pulmonary colorectal metastases [Text] / G. Miller [et al.] // *J. Am. Col.l Surg.*- 2007.-№205.-P.231–238.
 22. Pathologic response to preoperative chemotherapy: a new outcome end point after resection of hepatic colorectal metastases [Text] / D.G. Blazer [et al.] // *J. Clin. Oncol.* – 2008. - №26(33).-P.5344–51.
 23. Pawlik, T.M. Surgical margins during hepatic surgery for colorectal liver metastases: complete resection not millimeters defines outcome [Text] /T.M. Pawlik, J.N. Vauthey // *Ann. Surg. Oncol.*- 2008.- №15(3).-P.677–679.

24. Pawlik, T.M. Surgical Therapy for Colorectal Metastases to the Liver [Text] /T.M. Pawlik, M.A. Choti // J. Gastrointest Surg.-2007.-№11.-P.1057–1077.
25. Percutaneous radiofrequency ablation of hepatic colorectal metastases: technique, indications, results, and new promises [Text] / R. Lencioni [et al.] // Invest. Radiol. - 2004. - Vol. 39, N 11. - P. 689-697.

Программное обеспечение.

<http://www.rosoncoweb.ru/>;
<http://www.medscape.com/px/ur/info/>;
<http://www.patolog.ru/>;
<http://novosti.online.ru/news/med/news/>;

Электронные библиотечные системы.

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).
2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.
3. База электронных ресурсов подписного агентства Конэк (www.konekbooks.ru)