


Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра онкологии

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации ординаторов
по подготовке кадров высшей квалификации
по специальности «Онкология»

СОГЛАСОВАНО»

Директор института
профессионального образования,
проректор по лечебной работе,
профессор А.Г. Сонис



«24» 06 2015 г.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании
кафедры (протокол №14, «24» 06 2015 г.)
Заведующий кафедрой,
д.м.н., профессор С.В. Козлов



«24» 06 2015 г.

Самара 2015

Цель государственной итоговой аттестации – установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 «Онкология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 №1086, зарегистрирован в Минюсте России 27.10.2014, № 34465).

К итоговому аттестационным испытаниям допускается ординатор, успешно завершивший в полном объеме освоение основной профессиональной программы по специальности 31.08.57 «Онкология», разработанной высшим учебным заведением ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

Государственная итоговая аттестация – экзамен, включает в себя три этапа:

- тестовый контроль
- зачет по практическим навыкам
- собеседование по основным разделам онкологии
(экзаменационные билеты для государственной итоговой аттестации)

В ходе итоговых аттестационных испытаний, входящих в состав государственной итоговой аттестации, осуществляется проверка результатов освоения ординатором универсальных и профессиональных компетенций, предусмотренных требованиями ФГОС и освоенных им за период обучения в ординатуре.

Объём и распределение учебной нагрузки

№	Наименование раздела	Трудоёмкость, зач. ед (часы)	В том числе		Форма контроля знаний
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа	
1.	Тестовый контроль	1 (36)	0,1 (4)	0,9 (32)	Оценка
2.	Зачет по практическим навыкам	1 (36)	0,1 (4)	0,9 (32)	Зачтено
3.	Собеседование	1 (36)	0,1 (4)	0,9 (32)	Оценка
Всего		3 (108)	0,3 (12)	2,7 (96)	

Критерии оценки

Тестовый контроль:

Ответ оценивается **«отлично»**, если ординатор набрал 90-100 % правильных ответов.

Ответ оценивается **«хорошо»**, если ординатор набрал 80-89% правильных ответов.

Ответ оценивается **«удовлетворительно»**, если ординатор набрал 70-79% правильных ответов.

Ответ оценивается **«неудовлетворительно»**, если ординатор набрал менее 70% правильных ответов.

Зачет по практическим навыкам:

Зачтено - 70% и более правильно выполненных практических манипуляций

Не зачтено – менее 70% правильно выполненных практических манипуляций

Собеседование:

Ответ оценивается **«отлично»**, если ординатор отвечает на все вопросы билета, а также на дополнительные вопросы членов комиссии.

Ответ оценивается **«хорошо»**, если ординатор отвечает на 90% поставленных перед ним вопросов.

Ответ оценивается **«удовлетворительно»**, если ординатор отвечает на 80% вопросов.

Ответ оценивается **«неудовлетворительно»**, если ординатор не ориентирован в основных вопросах специальности, не знает значительной части программного материала

Примеры оценочных средств для тестового контроля

1. В структуре смертности населения экономически развитых стран ведущие места занимают

А) Инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания. Б) Болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления. В) Новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания. Г) Инфекционные заболевания; болезни системы кровообращения. Д) грипп и ОРВИ

2. Рак in situ по Международной классификации TNM относится

А) К раку. Б) К предраку факультативному. В) К доброкачественным опухолям. Г) Отношение не определено.
Д) К предраку облигатному.

3. Наиболее часто злокачественные опухоли в полости рта являются

А) Эпителиальными. Б) Лимфоидными. В) Сосудистыми. Г) Соединительнотканными. Д) Нейронными

4. Носителем генетической информации клетки человека в основном является

А) РНК. Б) АТФ, В) ДНК. Г) Митохондрии. Д) Все ответы правильные.

5. Наиболее часто связывают возникновение рака шейки матки с вирусом группы

А) Герпес. Б) Вирус папилломы. В) Аденовирус. Г) Вирус гепатита. Д) Эпштейн-Барра.

6. Нарушение гормонального баланса не оказывает влияния на возникновение

А) Рака яичников. Б) Рака матки. В) Рака молочной железы. Г) Рака печени. Д) Рака предстательной железы

7. К комбинированной операции следует относить
- А) Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером.
 - Б) Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции.
 - В) Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс.
 - Г) Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания.
 - Д) Все ответы правильные
8. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется
- А) Как самостоятельный метод. Б) В комбинации с хирургическим методом до операции.
 - В) В комбинации с лекарственной терапией. Г) В комбинации с хирургическим методом после операции. Д) Все ответы правильные
9. К радиочувствительным могут быть отнесены все перечисленные ниже опухоли, кроме
- А) Лимфогранулематоза. Б) Лимфосаркомы. В) Семиномы. Г) Аденокарциномы желудка.
 - Д) Мелкоклеточного РЛ.
10. Противопоказанием для назначения антрациклинов является
- А) Диссеминация опухолевого процесса. Б) Сердечно-сосудистая недостаточность. В) Диабет
 - Г) Отсутствие одной почки. Д) Гиперкоагуляция.

Пример билета для проведения устного собеседования

Билет №1

1. Эпидемиология, этиология, профилактика рака молочной железы.
2. Клиника, диагностика рака желудка.
3. Лечение рака прямой кишки.

Задача № 1

Больной Д., 35 лет, в хирургическом отделении городской больницы выполнена секторальная резекция правой молочной железы. Предоперационный диагноз: фиброаденома правой молочной железы. Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкологический диспансер.

При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. В верхне-наружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз заболевания.
2. В чем состоит возможная тактическая ошибка в ведении больной?
3. Дальнейший план обследования и лечения больной.

Билет №2

1. Эпидемиология, этиология, профилактика рака желудка.
2. Клиника, диагностика рака молочной железы.
3. Лечение рака ободочной кишки.

Задача № 2.

Больная Р., 42 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на боли в эпигастральной области, плохой аппетит, похудание на 10 кг. Больна более 6 месяцев, когда впервые появились боли в животе, которые постепенно нарастали. В поликлинике по месту жительства при ультразвуковом исследовании в правой доле печени выявлены множественные новообразования до 3 см в диаметре, подозрительные на метастазы. Больная направлена в онкологический диспансер.

При осмотре: состояние ослабленное. Температура тела 37,4°C. Пониженного питания. В надключичной области слева пальпируется плотный малоподвижный лимфатический узел 1 см в диаметре. В легких без патологии. ЧСС 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, где пальпируется плотный край печени, выступающий из-под реберных дуг на 5 см. После выполнения тонкоигольной пункционной биопсии надключичного лимфатического узла получено цитологическое заключение - элементы эпителиальной злокачественной опухоли. При дальнейшем инструментальном обследовании: рентгенография органов грудной клетки - без патологии, УЗИ брюшной полости – в правой доле печени множественные гетерогенные образования до 30 мм. в диаметре, заключение: метастатическое поражение печени.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Каковы план обследования и дальнейшая тактика?
2. Опухоли каких локализаций могут метастазировать в левый надключичный лимфатический узел?
2. Какова причина запущенности заболевания?

Билет №3

1. Эпидемиология, этиология, профилактика рака прямой кишки.
2. Клиника, диагностика рака легкого.
3. Лечение рака молочной железы.

Задача № 3.

Больной А., 56 лет поступил в клинику с жалобами на постоянный сильный зуд кожи, общую слабость, ноющие боли в правом подреберье и эпигастральной области, отсутствие аппетита, желтушность кожи, которая появилась 1,5 месяца назад и интенсивно нарастала.

При осмотре: склеры и кожа больного оливкового цвета, тургор кожи резко понижен; на ней множество расчесов. Живот мягкий. Печень увеличена. В правом подреберье пальпируется безболезненное образование тугоэластической консистенции, овоидной формы. Стул регулярный, кал светлый, моча темного цвета.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дальнейшего обследования.
3. Возможные варианты лечения в зависимости от результатов обследования.