

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ИРКУТСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ ПОСЛЕДИП-
ЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕН-
НОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРО-
ФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКА-
ДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

УТВЕРЖДЕНО

Методическим советом ИГМАПО - филиал РМАНПО
«24» июня 2021 г. протокол №3

Председатель совета
Заместитель директора

по учебной работе, профессор С.М. Горбачёва



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИ-
КОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАМ-
МЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.57 ОНКОЛОГИЯ**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

**Базовая часть – трудоёмкость 3 зачётных единицы
(108 академических часов)**

**Иркутск
2021**

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.57 Онкология** (далее - программа **ГИА**) разработана преподавателями кафедры онкологии ИГМАПО - филиала РМАНПО в соответствии с учебным планом.

Авторы рабочей программы:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Дворниченко Виктория Владимировна	д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой онкологии	ИГМАПО – филиал РМАНПО
2	Расулов Родион Исмагилович	д.м.н., профессор	Профессор кафедры онкологии	ИГМАПО – филиал РМАНПО
3.	Батороев Юрий Климентьевич	д.м.н., профессор	Профессор кафедры онкологии	ИГМАПО – филиал РМАНПО
По методическим вопросам				
1	Горбачёва Светлана Михайловна	д.м.н., профессор	Заместитель директора по учебной работе	ИГМАПО – филиал РМАНПО
2	Антипина Лариса Геннадьевна	к.м.н.	Декан хирургического факультета	ИГМАПО – филиал РМАНПО

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры онкологии 28.01.2017 г. протокол № 10.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры онкологии 26.05.2018 г. протокол № 17.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры онкологии 15.04.2019 г. протокол № 4.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры онкологии 16.03.2020 г. протокол № 3.

Программа **ГИА** обновлена и одобрена на заседании кафедры онкологии 01.03.2021 г. протокол № 3

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ


программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.57 Онкология


(далее – программа ординатуры)

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора по учебной работе,
профессор

22.06.21  С.М. Горбачёва
(дата) (подпись)

Декан хирургического факультета

22.06.21  Л.Г. Антипина
(дата) (подпись)

Заведующая кафедрой,
профессор

22.06.21  В.В. Дворниченко
(дата) (подпись)

СОДЕРЖАНИЕ

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности по специальности **31.08.57 Онкология** разработана на основании:

–Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

➤ Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 №1100 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.57 Онкология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный №34408);

➤ Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);

➤ Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

➤ Устава Академии;

➤ Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации **врач - онколог**.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоёмкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.57 Онкология** составляет 3 зачётных единицы,

из них: 2 зачётных единицы приходится на подготовку к государственному экзамену и 1 зачётная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.57 Онкология** должна выявлять теоретическую и практическую подготовку **врача - онколога** в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности **31.08.57 Онкология**.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры специальности **31.08.57 Онкология**.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности **31.08.57 Онкология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.57 Онкология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – **врач - онколог**.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);
- 2) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);
- 3) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (**УК-3**).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – 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-1**);
- 2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (**ПК-2**);
- 3) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (**ПК-3**);
- 4) готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (**ПК-4**);
- 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 (далее – МКБ) (**ПК-5**);
- 6) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (**ПК-6**);
- 7) готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (**ПК-7**);

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

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

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

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

12) готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (**ПК-12**).

I этап.

Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности **31.08.57 Онкология**.

Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ИГМАПО - филиала РМАНПО.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры: (оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1. В какой срок должно быть начато оказание специализированной медицинской помощи пациентам, начиная с даты гистологической верификации злокачественного новообразования?

- 10 дней*
- 30 дней
- 2 дня
- 15 дней

3. Куда направляют пациента при подозрении или выявлении онкологического заболевания врачи общей практики?

- на консультацию в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации*
- на консультацию в областной онкологический диспансер
- на консультацию в терапевтическое отделение по месту жительства на консультацию к хирургу по месту жительства

4. Какой срок выполнения патолого - анатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патолого - анатомическое бюро?

- не более 3 дней
- не более 15 дней*
- не более 5 дней
- не более 20 дней

5 Гены-супрессоры это

- нормальные гены клетки, которые оказывают тормозящее влияние на процессы клеточного деления*
- нормальные гены клетки, оказывающие стимулирующее влияние на процессы клеточного деления
- продукты делеции или транскрипции
- продукты точковых мутаций

6 Количество нексусов у опухолевых клеток

- Увеличивается
- Уменьшается*
- остаётся неизменным

7 Эпигеномная теория канцерогенеза изучает

- трансформации в экспрессии генов, возникающие без изменения последовательности ДНК*
- трансформации в экспрессии генов, возникающие вследствие мутаций ДНК
- трансформации в экспрессии генов, возникающие вследствие мутаций информационной РНК под воздействием ряда вирусов

8. Диагноз рака желудка может быть установлен после

- Выявление опухоли на рентгеноскопии желудка
- Гистологического подтверждения в биоптатах слизистой желудка*
- Выявления опухоли на ФГДС
- В случае если опухоль, выявленная на ФГДС, подтверждается на рентгеноскопии желудка

9. Пациент 50 лет, курильщик, 60 пачко/лет. Клинически рецидивы пневмонии трижды в течение полугода. По данным МСКТ заподозрено образование главного левого бронха. Следующий метод обследования?

- МСКТ грудной клетки с внутривенным контрастированием
- МРТ грудной клетки с внутривенным контрастированием
- ФБС с биопсией*

- Рентгеноскопия грудной клетки
- 10 Наиболее современным методом скрининга рака шейки матки является
- кольпоскопия
 - цитологическое исследование мазков по Папаниколау
 - исследование методом жидкостной цитологии*
 - бимануальное исследование

II этап.

Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников (оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности **31.08.57 Онкология**.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

1. Формула для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности:
2. Какое сочетание препаратов целесообразно применить пациенту с мелкоочечным раком лёгкого в первой линии?
3. Какое лечение целесообразно пациенту 87 лет с раком предстательной железы после инфаркта миокарда?
4. У пациента 30 лет в анамнезе кататравма два месяца назад без хирургического вмешательства. В последние две недели отмечает повышение температуры тела до 39 С по вечерам. По данным УЗИ имеется объемное образование селезёнки до 5x8 см. При контрастном КТ образование не накапливает контраст, жидкостное, с выраженной капсулой, плотность около 25 единиц Хаунсфилда. Предположительный диагноз?
5. На рентгенограмме грудной клетки в верхней доле левого лёгкого единичное округлое образование до 5 см в диаметре. Внутри образования горизонтальный уровень жидкости. Предположительный диагноз?
6. У пациента 35 лет в анамнезе катотравма 2 месяца назад без хирургического вмешательства. По данным УЗИ имеется объемное

образование селезёнки до 5x8 см. При контрастном КТ образование не накапливает контраст, плотность около 60 единиц Хаунсфилда. Капсула не выражена. Предположительный диагноз?

7. У пациента 69 лет по ФГДС в теле желудка выявлена каллёзная язва до 7 см в диаметре, с инфильтрацией окружающей слизистой без какой либо клинической картины. Предположительный диагноз?

8. У пациента рак предстательной железы T2-3NoMo, нарушено мочеиспускание. Остаточная моча - 200 мл. Какое лечение следует рекомендовать данному пациенту?

9. У пациента 35 лет хронический простатит (латентное течение), склероз шейки мочевого пузыря. Остаточная моча - 100 мл. Какое лечение показано данному пациенту?

10. У пациента 22 лет по ФГДС в пилорическом канале выявлена язва, без инфильтрации слизистой с округлыми краями, по задней стенке. Имеется рубцовая деформация пилорического канала. Предположительный диагноз?

11. У пациента 62 лет выявлена анемия тяжёлой степени. В течение последних 6 месяцев, дважды отмечал эпизоды чёрного, дёгтеобразного стула. Какое инструментальное обследование необходимо выполнить в первую очередь?

12. Анафилактический шок. Клинические формы, неотложная помощь, профилактика.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

1. В каких случаях берется биопсия при ФГДС?
2. Какая операция является стандартной при раке желудка 1-3 стадии?
3. Основной метод дренирования механической желтухи при раке головки поджелудочной железы.
4. Оптимальный срок перерыва между хирургическим вмешательством и началом химиотерапии.
5. Характеристика периферических лимфоузлов при лимфоме Ходжкина.
6. Характерные рентгенологические признаки гепатоцеллюлярного рака
7. Признаки злокачественного новообразования почки на экскреторных урограммах.
8. Является ли болезнь Менетрие предраковым состоянием?
9. Что необходимо выполнить при подозрении на наличие у пациента после гастрэктомии В12 дефицитной анемии?
10. Наиболее характерный симптом рака головки поджелудочной железы.
11. Оптимальный срок оперативного лечения при раке нижнеампулярного отдела прямой кишки после лучевой терапии.
12. Патогномичный симптом желудочного кровотечения.
13. Основные принципы абластики.
14. С чем необходимо дифференцировать абсцесс печени.
15. На данных каких исследований основывается диагноз гепатоцеллю-

лярного рака?

16. В чем заключается лечение маточного кровотечения при раке шейки матки 3в стадии?

17. Рентгенологические признаки периферического рака лёгкого?

18. Рентгенологические признаки центрального рака лёгкого?

19. При удалении желчного пузыря, выявлен увеличенный лимфоузел печеночнодвенадцатиперстной связки. Чем следует завершить операцию?

20. Что следует предпринять в экстренном порядке при дислокации трахеостомы у пациента после ларингэктомии?

21. Интенсивная терапия нарушений водно-электролитного обмена у пациентов с онкологической патологией.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

Задача 1. Пациент 75 лет, перенёс 5 лет назад гастрэктомию по поводу 1 стадии рака желудка pT1N0M0. Жалобы на слабость, головокружение, быструю утомляемость. В общем анализе крови анемия, Гб=60 г/л, Цветовой показатель 1,2. Уровень сывороточного железа в норме. Предположительный диагноз?

Ответ. В12 дефицитная анемия.

Задача 2. Пациент 62 лет. В течение 8 месяцев по данным фиброгастродуоденоскопии имеется язва кардиального отдела желудка до 3 см. Гистологически – дисплазия низкой степени. После проведённого противоязвенного лечения – незначительная положительная динамика, однако язвенный дефект сохраняется. Дальнейшие действия?

Ответ. Дальнейшее дообследование и лечение у онколога.

Задача 3. В ходе операции по поводу забрюшинной параганглиомы выявлена компрессия и прорастание левой подвздошной вены. Признаков венозной недостаточности левой нижней конечности нет. Интраоперационная тактика:

Ответ. Резекция вены без попыток протезирования.

Задача 4. Пациентка 45 лет, при обследовании выявлена гастроинтестинальная стромальная опухоль в антральном отделе по большой кривизне желудка. Размер опухоли — 2,5 см. Отдалённого метастазирования не выявлено. Тактика лечения?

Ответ. Лапароскопическая парциальная резекция желудка.

Задача 5. У пациента с хронической почечной недостаточностью калий сыворотки крови 7.5 мэкв/л. Какую медикаментозную терапию ему следует рекомендовать в первую очередь?

Ответ. Внутривенно препараты кальция.

Задача 6. Пациент 70 лет, по данным УЗИ и при трансректальном обследовании заподозрено объемное образование левой доли простаты. ПСА — 80нг/мл. Следующий этап диагностики?

Ответ. Трансректальная биопсия предстательной железы

Задача 7. Пациент 50 лет, курильщик, 60 пачко/лет. Клинически рецидивы пневмонии трижды в течение полугода. По данным МСКТ заподозрено образование главного левого бронха. Следующий метод обследования?

Ответ. ФБС с биопсией

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

31.08.57 Онкология (ординатура)

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

Экзаменационный билет № 01

1. Структура онкологической помощи в Иркутской области. Маршрутизация онкологического пациента.
2. Механическая желтуха опухолевого генеза. Лечебные мероприятия.
3. Гепатоцеллюлярная карцинома. Этиология. Патогенез. Диспансерное наблюдение и диагностический алгоритм в группе риска по ГЦК.
4. Рак желудка. Этиология. Патогенез. Предраковые заболевания. Диагностика. Диагностический алгоритм в условиях городской поликлиники.

Экзаменационный билет № 02

5. ГЦР. Диагностика. Диагностический алгоритм у пациентов с циррозом печени.
6. Рак шейки матки. Диагностика и лечение рака шейки матки I стадии.
7. Методы лучевой терапии. Показания и противопоказания. Осложнения лучевой терапии. Профилактика и лечение.
8. Анатомия желудка. Кровоснабжение и лимфатический коллектор желудка. Паллиативные и радикальные операции при раке желудка.

Экзаменационный билет № 03

9. Саркома Юинга. Диагностика. Современные принципы лечения.
10. Фоновые и предраковые заболевания рака тела матки. Диагностика, лечебно-профилактические мероприятия.
11. Рак почки. Этиология. Патогенез. Диагностика. Диагностический алгоритм в условиях городской поликлиники
12. Рак желудка. Диагностика. Диагностический алгоритм в условиях специализированного стационара.

Экзаменационный билет № 04

13. Современные технологии в лучевой терапии. Показания и противопоказания. Осложнения, профилактика и лечение.
14. Правила заполнения четырех специальных форм учетной документации для онкологических пациентов:

- ф.090/у — извещение;
- ф.030-ь/у — контрольная карта;
- ф.027-1/у — выписка из стационара;
- ф.027-2/у — протокол запушенности.

15. Рак тела матки. Этиология. Патогенез. Классификация. Стадирование. Лечебный алгоритм.

16. Рак желудка. Классификации (гистологическая, TNM, Борманна и т.д.) лечебный алгоритм с учетом стадии опухолевого процесса. Комплексное лечение рака желудка.

Экзаменационный билет № 05

17. Свойства радиоактивных излучений. Рак кожи. Классификация. Диагностика и лечение.

18. Противоопухолевые препараты. Классификация. Клиническое значение.

19. Рак мочевого пузыря. Этиология. Патогенез. Диагностика.

20. Неэпителиальные опухоли желудка. Диагностика. Лечение.

Экзаменационный билет № 06

21. Злокачественные новообразования яичников. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

22. Рак почки. Локальные, местнораспространенные и диссеминированные формы опухолевого процесса. Особенности лечения и диспансерного наблюдения.

23. Рак ободочной кишки. Этиология. Патогенез. Предраковые заболевания. Диагностика.

24. Онкомаркеры. Классификация. Клиническое значение.

Экзаменационный билет № 07

25. Дистанционная лучевая терапия. Варианты. Показания и противопоказания. Особенности лучевой терапии у несовершеннолетних. Дозиметрия, единицы доз (поглащенная, экспозиционная);

26. Неорганные забрюшинные опухоли у детей. Диагностика и лечение.

27. Рак предстательной железы. Диагностика. Лечение локального, местнораспространенного и диссеминированного форм опухолевого процесса.

28. Анатомия пищевода. Кровоснабжение, лимфотический коллектор. Паллиативная и радикальная операции при раке пищевода.

Экзаменационный билет № 08

29. Опухоли шеи. Классификация. Диагностика. Лечебная тактика.

30. Клиническая дозиметрия в онкологии.

31. Неорганные забрюшинные опухоли у взрослых. Диагностика. Лечение.

32. Рак молочных желез. Диагностика, лечение.

Экзаменационный билет № 09

33. Рак легкого. Этиология. Патогенез. Группы риска. Классификация. Диагностика.

34. Рак ободочной кишки. Классификация. Лечебный алгоритм. Хирургическое и комплексное лечение.
35. Неотложные состояния у пациентов с опухолями органов живота. Диагностика и лечение.
36. Рак мочевого пузыря. Лечебная тактика. Хирургическое и комплексное лечение.

Экзаменационный билет № 10

37. Герминогенные опухоли яичка. Диагностика и лечение.
38. Рак шейки матки. Диагностика и лечение распространенного и диссеминированного форм опухолевого процесса.
39. Злокачественные опухоли головного мозга. Диагностика и лечение.
40. Рак пищевода. Диагностика и лечение.

Экзаменационный билет № 11

41. Злокачественные опухоли головного мозга. Классификации. Диагностика.
42. Осложненный рак желудка. Классификация. Лечебные мероприятия в условиях хирургического и специализированного стационаров.
43. Факторы определяющие успех лечения онкологического пациента.
44. Острая кишечная непроходимость опухолевого генеза. Диагностика. Лечебные мероприятия.

Экзаменационный билет № 12

45. Желудочно-кишечное кровотечение опухолевого генеза. Диагностика. Лечебный алгоритм.
46. Диагностический и лечебный алгоритм при опухолях печени на фоне цирроза.
47. Меланома кожи. Диагностика и лечение.
48. Опухоли малого таза. Диагностика. Лечебная тактика.

Экзаменационный билет № 13

49. Осложненный рак легкого. Диагностика. Лечебные мероприятия.
50. Местнораспространенный и диссеминированный рак молочной железы. Прогноз. Лечебная тактика и варианты лечения.
51. Планирование лучевой терапии (предлучевая топометрия, дозиметрическое планирование лучевой терапии).
52. Рак периампулярной зоны (холедоха, БДС, ДПК, головки ПЖ). Диагностика. Лечебные мероприятия.

Экзаменационный билет № 14

53. Опухоль Клацкина. Классификация Bismuth-Corlette. Объем оперативного пособия;
54. Опухоли ЦНС у детей. Диагностика и лечение.
55. Неотложные состояния у пациентов с опухолями органов груди. Диагностика и лечение.
56. Метастатическое поражение костей скелета. Диагностика. Лечебная

тактика.

Экзаменационный билет № 15

57. Осложненный рак прямой кишки. Диагностика. Лечебная тактика.
58. Химиолучевое лечение в детской нейроонкологии.
59. GIST желудка, ободочной кишки, ОПК. Диагностика. Лечение.
60. Миелоидные новообразования. Диагностика. Лечение.

Экзаменационный билет № 16

61. Трофобластическая болезнь. Диагностика. Лечение.
62. Рак яичка. Диагностика. Лечение.
63. Основоположники отечественной онкологии: Н.Н. Петров, П.А. Герцен, Н.Н. Блохин. Их вклад в науку.
64. Лимфоидные новообразования. Диагностика и лечение.

Экзаменационный билет № 17

65. Рак поджелудочной железы. Диагностика. Лечение.
66. Как изменяется радиочувствительность клеток на разных стадиях клеточного цикла. Мезотелиома. Диагностика. Лечение.
67. Клинические онкологические группы. Диспансеризация онкологических пациентов.
68. Рак гортани, диагностика и лечение.

Экзаменационный билет № 18

69. Злокачественные новообразования молочной железы: клинические проявления и генетика.
70. Мелкоклеточный рак легкого. Диагностика и лечение.
71. Рак анального канала. Диагностика и лечение.
72. Злокачественные новообразования и коагулопатия.

Экзаменационный билет № 19

73. Основные принципы хирургического лечения опухолей.
74. Колоректальный рак с метастатическим поражением печени. Лечебная тактика.
75. Рак парашитовидной железы. Диагностика. Лечение.
76. Высокодозная химиотерапия. Общие принципы.

Экзаменационный билет № 20

77. Тимома. Диагностика. Лечение.
78. Биопсия. Виды биопсий. Техника выполнения.
79. Саркомы мягких тканей и конечности костей. Диагностика. Лечение.

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.57 Онкология (ординатура)

(оценка сформированности компетенций УК-1-3; ПК-1-12)

Инструкция: На один вопрос может быть от одного до четырех правильных ответов

Основные задачи онкологической статистики:

*) Определение современного состояния и основных тенденций заболеваемости, болезненности и смертности населения от злокачественных опухолей

*) Оценка эффективности мероприятий в области профилактики и раннего проявления злокачественных опухолей, лечения и реабилитации онкологических пациентов

*) Обеспечение органов здравоохранения постоянной информацией, пригодной для оперативного руководства системой противораковой борьбы

Из неэпидемических заболеваний первое место среди причин инвалидности занимают...

-) профессиональные заболевания.
-) гипертоническая болезнь.
-) злокачественные новообразования.
- *) сердечно-сосудистые заболевания.
-) болезни печени и желчных путей.

Кровоснабжение щеки осуществляется...

-) задней ушной артерией.
- *) поверхностной височной артерией.
-) внутренней челюстной артерией.
-) восходящей глоточной артерией.

В почечной ножке почечная артерия располагается...

- *) выше и кпереди от почечной лоханки с начальным отделом мочеточника.
-) выше и кпереди от почечной вены.
-) ниже и кзади от почечной лоханки с начальным отделом мочеточника.
-) ниже и кпереди от почечной вены.

При операции радикальной мастэктомии по Пейти...

-) обе грудные мышцы удаляются.
- *) большая грудная мышца сохраняется.
-) малая грудная мышца сохраняется, большая грудная мышца удаляется.
-) удаляются парастернальные лимфоузлы.

Верхняя брыжеечная артерия располагается...

-) кпереди от селезенчатой вены.
-) кпереди от поджелудочной железы.
-) позади поджелудочной железы.

) позади селезенчатой вены и поджелудочной железы.

*) позади селезенчатой вены, поджелудочной железы и кпереди от крючковидного отростка поджелудочной железы.

Мочеточники у ребра матки расположены...

) спереди от маточной артерией.

*) сзади от маточной артерией.

Для решения организационных вопросов в онкологии необходимы...

*) научно-обоснованная система организации специализированной помощи;

*) материально-техническая база;

*) своевременное и широкое внедрение в практику достижений медицинской науки;

Короткие сосуды желудка проходят в толще...

) желудочно-ободочной связки.

*) желудочно-селезеночной связки.

) печеночно-диафрагмальной связки.

) печеночно-желудочной связки.

) желудочно-поджелудочной связки.

Показатель средней продолжительности пребывания пациента на койке:

) Отношение числа койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре, к числу прошедших пациентов (выписанных) за год

*) Отношение числа койко-дней, проведенных всеми пациентами в стационаре, к числу прошедших пациентов (включая умерших) за год

Теоретические основы врачебной этики и медицинской деонтологии:

*) Принципы врачебной этики и деонтологии

*) Учение о положении врача в обществе

*) Концепция о болезни и здоровье

*) Основы медицинской психологии

Левая желудочная артерия чаще всего отходит от...

) собственно печеночной артерии.

) селезенчатой артерии.

) печеночной артерии.

*) чревного ствола.

Селезеночная вена...

) впадает в нижнюю полую вену.

) впадает в верхнюю брыжеечную вену.

) впадает в воротную вену.

*) сливается с верхней брыжеечной веной и образует воротную вену.

Регистрация каждого случая в клинико-статистическом исследовании осуществляется...

-) на специальной выборочной карте.
-) на контрольной карте.
- *) с использованием первичных документов (история болезни, выписка из амбулаторной карты и др.).

Правая желудочная артерия чаще всего отходит от...

-) желудочно-двенадцатиперстной артерии.
-) чревного ствола.
- *) собственно печеночной артерии.
-) общей печеночной артерии.

Отток крови от восходящего отдела ободочной кишки осуществляется через...

- *) систему верхней брыжеечной артерии.
-) систему нижней брыжеечной артерии.

Отток крови от нисходящего отдела ободочной кишки осуществляется через...

-) систему верхней брыжеечной артерии.
- *) систему нижней брыжеечной артерии.

Оптимальная мощность специализированного онкологического отделения стационара:

-) От 20 до 40 коек
-) От 40 до 60 коек
- *) От 60 до 90 коек
-) От 90 до 120 коек

Применение стандартизованных показателей в онкологической статистике необходимо для исключения влияния на показатели заболеваемости и смертности таких факторов, как...

- *) возрастной состав населения;
- *) половой состав населения;

На среднюю продолжительность пребывания пациента на койке влияют...

- *) состав пациентов по характеру заболевания;
- *) квалификация врачей;
- *) методы лечения;
- *) оснащенность больницы;

Типичная операция при раке шейки матки Ib стадии:

-) Ампутация шейки матки
- *) Расширенная экстирпация матки с придатками
-) Конизация шейки матки
-) Экстирпация матки с придатками

Злокачественные новообразования среди причин смерти населения занимают...

-) 1-е место.
- *) 2-е место.
-) 8-е место.
-) 10-е место.

Деонтология - наука о долге врача и среднего медицинского персонала, который состоит в том, чтобы...

- *) обеспечить наилучшее лечение;
- *) создать благоприятную обстановку для выздоровления пациента;
- *) установить доверительные отношения: пациент - врач, врач - пациент, врач - родственники пациента, врачи между собой;

Мочеточники располагаются...

- *) позади и кнутри от восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки.
-) позади и кнаружи от восходящего и нисходящего отделов ободочной кишки.

Показатели общественного здоровья:

- *) Трудовая активность населения
- *) Физическое развитие населения
-) Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом
- *) Заболеваемость
- *) Демографические показатели

Принципы, соблюдаемые при хирургическом лечении сарком костей:

- *) Радикальный характер операции
- *) Абластичность оперативного вмешательства
- *) Возможность дальнейшего протезирования

Сколько сегментов образуют верхнюю долю правого легкого?

Верхняя доля правого легкого образована 3 сегментами.

Заболеваемость - это...

- *) совокупность вновь возникших в данном году заболеваний.
-) общее число пациентов, обратившихся в течение года за медицинской помощью.
-) отношение общего числа пациентов, обратившихся за медицинской помощью в течение года в расчете на 100 жителей.
-) процент заболевших среди постоянного населения данного района.

Основное структурное звено онкологической службы:

-) ВОНЦ Российской АМН
-) НИИ онкологии
- *) Онкологический диспансер

-) Онкологическое отделение
-) Онкологический кабинет

Левая желудочная артерия проходит в толще...

-) желудочно-ободочной связки.
-) желудочно-селезеночной связки.
-) печеночно-диафрагмальной связки.
-) печеночно-желудочной связки.
- *) желудочно-поджелудочной связки.

Остеогенная саркома метастазирует в...

-) паховые лимфоузлы.
-) плоские кости.
- *) легкие.
-) кожу.

Большой дуоденальный сосочек расположен на...

-) задне-латеральной стенке нисходящего отдела 12-перстной кишки.
- *) задне-медиальной стенке нисходящего отдела 12-перстной кишки.
-) задней стенке нисходящего отдела 12-перстной кишки.

Количество выделяемых в печени сегментов (по портальной системе):
в печени выделяется 8 сегментов.

Типичной операцией при раке подвижной части языка II-III стадии является...

- *) половинная электрорезекция языка.
-) субтотальная резекция языка.
-) удаление языка.

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

-) инфекционные и паразитарные заболевания;
-) болезни системы пищеварения;
- *) болезни системы кровообращения;
- *) новообразования;
-) болезни органов дыхания;
-) грипп и ОРВИ;
-) психические заболевания;
- *) травмы и отравления;

Кровоснабжение поджелудочной железы осуществляется из...

- *) чревного ствола;
- *) верхней брыжеечной артерии;

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90 - 100%.

Хорошо – правильных ответов 80 - 89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70 - 79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p>	Удовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при не типичности профессиональной задачи

Уровень	Характеристика
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Онкология: национальное руководство: краткое издание / ред. В. И. Чиссов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.;
2. Онкология: Национальное руководство. Онкология/ Ред. В.И. Чиссов, Ред. М.И. Давыдов, Науч. ред. Г.А. Франк, Науч. ред. С.Л. Дарьялова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1072 с. - (Национальные руководства);
3. Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Петерсон С.Б. Клиническая онкология: избранные лекции: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 496с.;
4. Клинические рекомендации. Онкология/ Ред. В.И. Чиссов, Ред. С.Л. Дарьялова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 702 с.;
5. Чиссов В.И, Давыдов М.И. Национальное руководство по онкологии. М.2008.
6. Онкоурология : национальное руководство / ред. В. И. Чиссов. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 688 с. - (Национальные руководства);
7. Александрович Ю.С., Гордеев В.И. Оценочные и прогностические шкалы в медицине критических состояний. СПб.: ЭЛБИ – СПб., 2010: 248 с.;
8. Клинические лекции по онкологии: учебное пособие / ГБОУ ВПО Иркутский гос. мед. ун-т ; ред.: В. Г. Лалетин, А. В. Щербатых. - 4-е изд., перераб. и доп. - Иркутск : ИГМУ, 2014. - 204 с.

Дополнительная литература

1. Клиническая онкология: учебное пособие / ред.: П. Г. Брюсов, П. Н. Зубарев. - Санкт-Петербург : СпецЛит, 2012. - 455 с.;
2. Энтеральное питание в онкологии: пособие для врачей / В. В. Дворниченко [и др.]; ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет. - Иркутск: ИГМАПО, 2014. - 50 с.;
3. Алгоритм выявления онкологических заболеваний : пособие для врачей / В. В. Дворниченко [и др.]; ГБОУ ДПО Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования. - Иркутск: РИО ГБОУ ИГМАПО, 2014. - 36 с.;
4. Профилактика онкологических заболеваний: методические рекомендации для студентов специальности "Лечебное дело" / ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет МЗ РФ; сост. О. В. Жигалова. - Иркутск: ИГМУ, 2014. - 25 с.;
5. Пинский С.Б., Белобородов В.А., Дворниченко В.В. Множественные эндокринные неоплазии. – Новосибирск: Наука, 2012. – 164 с.;
6. Молекулярная онкология: от вирусной теории к лечению рака: научное издание / Ф. Л. Киселёв [и др.]. - Москва : ГЕОС, 2013. - 151 с.;

7. Онкологические заболевания и их профилактика: методические рекомендации для обучающихся по специальности "Сестринское дело" / О. В. Жигалова; ГБОУ ВПО Иркутский государственный медицинский университет МЗ РФ. - Иркутск: ИГМУ, 2014. - 22 с.;
8. Таргетная терапия в онкологии (19-20 июня 2014г. ; Барнаул). Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием "Таргетная терапия в онкологии" / Алтайский государственный медицинский университет; ред. А. Ф. Лазарев. - Барнаул: Азбука, 2014. - 234 с.;
9. Новые методы в онкологической практике (25-26 июня 2013 г.; Барнаул). Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием " Новые методы в онкологической практике" / Алтайский государственный медицинский университет; ред. А. Ф. Лазарев. - Барнаул: Азбука, 2013. - 272 с.;
10. Раны. Основы онкологии. Некрозы. Поликлиника. Гнойная хирургическая инфекция: учеб. пособие / В. А. Белобородов, Е. В. Генич, Е. А. Кельчевская [и др.]; ГОУ ВПО Иркутский гос. мед. ун-т. - Иркутск: [б. и.], 2011. - 74 с.;
11. Рич, Джером П. Онкоурология: руководство / Дж. П. Рич, Э. В. Д'Амико. - Москва: БИНОМ, 2011. - 896 с.;
12. Лазарев, А. Ф. Региональные особенности распространения первично-множественных злокачественных новообразований / А. Ф. Лазарев, Я. Н. Шойхет, Е. Л. Секержинская. - Барнаул : Азбука, 2011. - 183 с.;
13. Лазарев, А. Ф. Рак молочной железы у больных, ранее оперированных по поводу неонкологических заболеваний / А. Ф. Лазарев, Я. Н. Шойхет, Т. В. Синкина. - Барнаул : Азбука, 2011. - 147 с.;
14. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / ред. В. В. Зверев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства);
15. Нарушения гемостаза при онкологических заболеваниях / А. Ф. Лазарев, А. Н. Шилова, С. А. Ходоренко, А. П. Момот. - Барнаул : Азбука, 2012. – 140;
16. Высокие технологии в онкологии (26-27 июня 2012 г.; Барнаул). Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием "Высокие технологии в онкологии" / Алтайский государственный медицинский университет; ред. А. Ф. Лазарев. - Барнаул: [б. и.], 2012. - 280 с.;
17. Ильин Н.В. Лимфогранулематоз (Лимфома Ходжкина). Неходжкинские лимфомы. – Спб., 2003.;
18. Ольшанский В.О., Чиссов В.И., Решетов И.В., Дворниченко В.В., Новожилова В.Н. Ларингэктомия с трахеопищеводным шунтированием и протезированием при раке гортани. – М., 2004;
19. Пинский С.Б., Дворниченко В.В., Белобородов В.А. Опухоли щитовидной железы. – Иркутск, 1999;
20. Пинский С.В., Белобородов В.А., Дворниченко В.В. и др. Редкие опухоли и заболевания щитовидной железы.– Иркутск, 1999.

Информационные ресурсы:

1. Консультант врача (электронная библиотека): <http://www.rosmedlib.ru/>
2. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/>
3. Сибирский медицинский журнал (Иркутск): <http://sibir.elpub.ru>

4. www.oncology.ru – все об онкологии для специалистов онкологов;
5. www.niioncologii.ru – НИИ онкологии им. проф. Н.Н.Петрова;
6. <http://www.ncl.com> - онкология, библиотека;
7. <http://www.medline.com> - онкология библиотека;
8. <http://www.pubmed.com> - онкология, эндоскопия, хирургия;
9. <http://www.rs.net.ru> - онкология, эндоскопия, хирургия;
10. www.oncology.ru – все об онкологии для специалистов онкологов;
11. <http://www.ronc.ru> - Российский онкологический научный центр имени Н.Н.Блохина;
12. <http://www.rosoncweb.ru> - Российский онкологический журнал, журнал проктолога онколога, эндоскопическая онкология;