

федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«27» августа 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.14 Детская онкология

Квалификация (степень) выпускника: **врач-детский онколог**

Кафедра: онкологии, гематологии и трансплантологии Института
непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2025

Разработчики программы:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
Коваленко Н.В.	Заведующий кафедрой,	д.м.н.	Онкологии, гематологии и трансплантологии института НМФО
Сперанский Д.Л.	Профессор	д.м.н.	Онкологии, гематологии и трансплантологии института НМФО
Чухнин А.Г.	доцент	к.м.н.	Онкологии, гематологии и трансплантологии института НМФО

Рабочая программа «Государственная итоговая аттестация» программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.14 «Детская Онкология»

Рассмотрена на заседании кафедры протокол № 10 от « 06 » 06 2025 года

Заведующая кафедрой онкологии, гематологии и трансплантологии Института НМФО, д.м.н.,  Н.В. Коваленко

Рецензент: Заведующий научно-образовательным отделом МРНЦ им. А.Ф. Цыба-филиала ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор В.А. Петров.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «26» 08 2025 года

Председатель УМК  Н.И. Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  М.Л. Науменко

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.14 Детская онкология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.14 Детская онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1056.

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 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»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача-детский гематолог-онколог (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 2018г.).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 27.08.2025 № 1480

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.14 Детская онкология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.14 Детская онкология и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.14 Детская онкология.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.14 Детская онкология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача онколога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача детского онколога.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

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

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 Готовность 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.

Профессиональные компетенции

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 детьми и подростками.

ПК-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-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

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 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

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.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

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

ПК-12 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача онколога, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

A/01.8 Проведение обследования детей в целях диагностики гематологических и онкологических заболеваний.

A/02.8 Выбор и назначение лечения детям с гематологическими и онкологическими заболеваниями.

A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при гематологических и онкологических заболеваниях у детей и реабилитации детей-инвалидов.

A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по первичной и вторичной профилактике гематологических и онкологических заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

A/05.8 Оказание паллиативной медицинской помощи при гематологических и онкологических заболеваниях у детей.

A/06.8 Участие в медицинских экспертизах, медицинских осмотрах диспансерного наблюдения в отношении детей с гематологическими и онкологическими заболеваниями.

A/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

A/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена

- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.14 Детская онкология отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2025-2026 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.14 Детская онкология в 2025-2026 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 27.08.2025 № 1480 – КО.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.14 Детская онкология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области онкологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.14 Детская онкология;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-онколог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание 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.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в

организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание 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 ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

4.22 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись), в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – 31.08.14 Детская онкология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2025-2026 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.14 Детская онкология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если

ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – 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, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут

быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- «**Удовлетворительно**» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- «**Неудовлетворительно**» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.14 Детская онкология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной

комиссии по специальности 31.08.14 Детская онкология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.14 Детская онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- детская онкология
- общая онкология
- детская гематология
- лучевая диагностика в онкологии
- морфология опухолей
- принципы хирургического лечения злокачественных опухолей
- лекарственная терапия злокачественных опухолей
- радиотерапия злокачественных опухолей
- иммуноонкология

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.14 Детская онкология включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.14 Детская онкология.

В структуре солидных опухолей у детей первичные гепатомы

- а) составляют до 4% всех опухолей у детей**
- б) составляют до 40% всех опухолей у детей
- в) занимают второе место после нефробластомы

Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте

- а) до 2 лет**
- б) после 2 лет
- в) после 10 лет
- г) после 15 лет

Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте

- а) после 5 лет**
- б) до 2 лет
- в) у детей не встречается

Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает

- а) кавернозная гемангиома**
- б) тератома
- в) аденома
- г) гамартома

Ведущим симптомом при опухоли печени у детей является

- а) увеличение печени**
- б) желтуха
- в) кахексия
- г) боль в животе
- д) развитая подкожная венозная сеть

Реакция Абелева - Татаринова (определение α -фетопротеина) при гепатобластомах у детей обычно

- а) положительная у всех больных**
- б) положительная у детей до года
- в) ложноотрицательная в 25% случаев

При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны

- а) аспирационная биопсия**
- б) пункционная биопсия**
- в) лапароскопия с биопсией

Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева - Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени внутриорганными метастазами в правую долю. Ребенку следует рекомендовать

- а) химиотерапию**
- б) резекцию правой доли печени и гемигепатэктомию слева
- в) дистанционную g-терапию
- г) отказ от лечения

Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 22 см. Такая операция

- а) **не может считаться радикальной**
- б) может считаться радикальной
- в) результат не определяется размерами опухоли

Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластической консистенции, ограниченно подвижная. В области правой лопатки и на левой ягодице капиллярные гемангиомы. Кожные покровы бледные. при аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. наиболее вероятный диагноз

- а) **кавернозная гемангиома**
- б) эхинококк
- в) гликогеновая болезнь
- г) гепатобластома
- д) нефробластома

Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:

- а) боль при ходьбе
- б) **"ночные боли"**
- в) повышение температуры тела

Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности:

- А) нарушение функции конечности
 - Б) припухлость
 - В) боль
 - Г) повышение температуры тела
 - Д) расширенная венозная сеть над опухолью
- а) А, Б, В, Г, Д
 - б) **В, Б, А, Г, Д**
 - в) Б, В, А, Г, Д

Остеогенная саркома у детей наиболее часто встречается в возрасте

- а) **старше 10 лет**
- б) от 2 до 10 лет
- в) до 2 лет

Метастазы в легких при остеогенной саркоме у детей чаще выявляются к концу

- а) **первого полугодия от момента установления диагноза**
- б) первого года
- в) второго года

Типичной локализацией остеогенной саркомы является

- а) **метаэпифизарная зона**
- б) диафиз трубчатых костей
- в) плоские кости

Достоверно установить диагноз остеогенной саркомы позволяет

- а) **морфологическое исследование**

- б) ангиография
- в) компьютерная томография
- г) рентгенография
- д) сканирование костей

Остеогенную саркому следует дифференцировать

- а) с саркомой Юинга**
- б) с острым гематогенным остеомиелитом**
- в) с артритом**
- г) с посттравматическими изменениями**

Основным методом лечения остеогенной саркомы является

- а) комбинированный (химиотерапия + операция)**
- б) лучевой
- в) химиотерапия
- г) комплексный
- д) хирургический

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.14 Детская онкология

1. Порядок оказания неотложной медицинской помощи.
2. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.
3. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
4. Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.
5. Принципы проведения коникотомии/трахеостомии.
6. Клинические признаки пищевого отравления, в том числе лекарственными средствами и ядами.
7. Клинические признаки и дифференциальная диагностика при комах.
8. Клинические признаки и дифференциальная диагностика при шоке.
9. Принципы остановки кровотечений.
10. Основные принципы терапии болевых синдромов. Классификации средств лекарственной терапии боли.
11. Правила взятия пункционной и эксцизионной биопсии и доставка биопсийного и операционного материала. Оформление документации.
12. Методика получения костного мозга (стерильная пункция, трепанобиопсия). Характеристика и значение изменений состава костного мозга .
13. Возможности лучевых методов исследования в онкологии: УЗИ, КТ, ПЭТ.

14. Внеорганные опухоли шеи у детей. Классификация. Диагностика. Лечение.
15. Опухоли средостения у детей. Классификация. Диагностика. Лечение.
16. Опухоли пищевода у детей. Классификация. Диагностика. Лечение.
17. Опухоли плевры (мезотелиома): классификация, диагностика, современные методы лечения (панплеврорпневмонэктомия).
18. Опухоли почек. Классификация. Диагностика. Лечение. Нефробластома.
19. Папилломавирусная инфекция как фактор риска рака шейки матки. Опухоли шейки матки. Классификация. Диагностика. Лечение.
20. Неэпителиальные опухоли кожи. Классификация. Диагностика. Лечение. Эпителиальные опухоли кожи. Классификация. Диагностика. Лечение.
21. Опухоли мягких тканей. Классификация. Диагностика. Лечение.
22. Опухоли костей. Классификация. Диагностика. Лечение.
23. Злокачественные опухоли костей: особенности клиники, диагностики и лечения. Саркома Юинга. Диагностика. Лечение.
24. Лейкемоидные реакции крови при опухолях.
25. Инновационные методы диагностики в онкогематологии.
26. Таргетная терапия опухолей. Паранеопластические синдромы.
27. Лимфогранулематоз: морфологическая классификация и ее прогностическое значение, диагностика, стадии, симптомы интоксикации.
28. Лимфогранулематоз: биологические признаки активности процесса, принципы лечения.
29. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Диагностика. Лечение.
30. Лейкозы: классификация лейкозов, методы диагностики.
31. Лейкозы: основы высокодозной полихимиотерапии (ПХТ), трансплантация стволовых клеток периферической крови, понятие алло- и ауто трансплантаций, противорецидивное лечение.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.14 Детская онкология.

1. Организация амбулаторной специализированной помощи детям с онкологическими заболеваниями.
2. Организация стационарной специализированной помощи детям с онкологическими заболеваниями.
3. Организация работы онкологического кабинета в амбулаторной сети и в стационаре.
4. Онкологическая заболеваемость и её структура у детей.
5. Особенности этиологии онкологических заболеваний у детей.
6. Генетические факторы в этиологии онкологических заболеваний детского возраста.

7. Канцерогены и их роль в этиологии опухолей у детей.
8. Группы повышенного риска онкологических заболеваний у детей.
9. Особенности диагностики опухолей у детей.
10. Виды и методы лечения детей с онкологическими заболеваниями. Организация скрининга злокачественных новообразований в России. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
11. Клинико-лабораторные методы исследования в онкологии.
12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13. Рентгенодиагностические исследования в онкологии.
14. Метод ультразвуковой диагностики в онкологии.
15. Радиоизотопные исследования в онкологии.
16. Цитологические и гистологические исследования в онкологии.
17. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей.
18. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
19. Лучевые реакции и осложнения у онкологических больных.
20. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.
21. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей.
22. Гормонотерапия злокачественных опухолей. Показания. Противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
23. Таргетная терапия злокачественных опухолей. Показания. Противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
24. Паллиативная медицинская помощь в онкологии.
25. Болевой синдром в онкологии. Диагностика. Фармакология препаратов, применяемых для лечения. Профилактика.
26. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии
27. Гистиоцитарные расстройства. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения.
28. Редкие опухоли детского возраста. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
29. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
30. Эпидемиология злокачественных опухолей у детей. Особенности опухолей у детей. Заболеваемость и смертность. Онкологическая настороженность.
31. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.

32. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
33. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
34. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека.
35. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
36. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
37. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
38. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
39. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
40. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
41. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
42. Полихимиотерапия в детской онкологии. Протоколы лечения. Принципы сопроводительной терапии.
43. Острый лимфобластный лейкоз. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
44. Острый миелобластный лейкоз. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
45. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация. Диагностика.
46. Лимфогранулематоз. Клиническая картина. Стадирование. Лечение. Отдаленные последствия лечения.
47. Рецидивы лимфогранулематоза. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
48. Неходжкинские лимфомы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Отдаленные результаты.
49. В-клеточные лимфомы у детей. Клиническая картина при абдоминальной локализации. Принципы лечения. Хирургическая тактика. Результаты лечения.
50. Лимфобластные лимфомы. Клиническая картина при поражении средостения. Синдром сдавления верхней полой вены. Диагностика. Принципы лечения.
51. Гистиоцитарные расстройства. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения.
52. Опухоли центральной нервной системы. Классификация. Алгоритмы диагностики. Дифференциальный диагноз. Подходы к лечению у взрослых и у детей. Роль химиотерапии у детей в возрасте до 3-х лет.
53. Медуллобластома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Отдаленные результаты.

54. Медуллобластома. Принципы лечения у детей младше и старше 3-х лет. Результаты. Реабилитация.
55. Злокачественные опухоли костей. Клиническая картина, диагностика, лечение.
56. Остеогенная саркома. Клиническая картина. Рентгенологические признаки. Принципы лечения. Органосохранные операции. Отдаленные результаты.
57. Саркома Юинга. Клиническая картина. Рентгенологические признаки. Диагностика. Принципы лечения. Отдаленные результаты.
58. Доброкачественные костные опухоли у детей. Частота. Классификация. Диагностика. Лечение.
59. Злокачественные опухоли мягких тканей. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
60. Рабдомиосаркома у детей. Заболеваемость. Клиническая картина при различных локализациях. Принципы лечения. Отдаленные результаты.
61. Опухоли брюшинного пространства. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Тактика лечения.
62. Нейробластома. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.
63. Нейробластома. Особенности клинической картины при различных локализациях. Маркеры. Стадирование. Факторы прогноза. Принципы лечения.
64. Нейробластома 4S стадия. Особенности, критерии диагноза. Клиническая картина. Тактика ведения.
65. Злокачественные опухоли печени. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Трансплантация печени. Отдаленные результаты.
66. Злокачественные опухоли печени. Варианты оперативных вмешательств.
67. Опухоль Вилмса. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
68. Билатеральная опухоль Вилмса. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Показания к трансплантации почки. Отдаленные результаты.
69. Ретинобластома. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.
70. Билатеральная ретинобластома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
71. Герминогенные опухоли. Варианты оперативных вмешательств.
72. Герминогенные опухоли. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.

73. Редкие опухоли детского возраста. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
74. Доброкачественные сосудистые опухоли у детей. Частота. Классификация. Особенности диагностики. Принципы лечения.
75. Доброкачественные опухоли мягких тканей у детей. Частота. Классификация. Принципы диагностики и лечения.
76. Злокачественные опухоли языка, слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твёрдого и мягкого нёба. Диагностика. Лечение.
77. Опухоли глотки и гортани. Классификация. Диагностика. Лечение.
78. Злокачественные опухоли щитовидной железы. Диагностика. Лечение.
79. Внеорганные опухоли шеи. Классификация. Диагностика. Лечение.
80. Опухоли средостения. Классификация. Диагностика. Лечение.
81. Рак пищевода. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
82. Рак лёгкого. Профилактика. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения.
83. Опухоли плевры. Классификация. Диагностика. Лечение.
84. Опухолевый плеврит.
85. Рак желудка. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Лечение.
86. Опухоли тонкой кишки. Профилактика. Диагностика. Лечение. Осложнения. Исходы. Прогноз.
87. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Диагностика. Лечение.
88. Рак прямой кишки. Группы риска. Классификация. Диагностика. Лечение.
89. Опухоли билиопанкреатодуоденальной области. Профилактика. Диагностика. Лечение. Осложнения. Исход. Прогнозы.
90. Пигментные невусы. Классификация. Факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика. Лечение.
91. Наследственный рак молочной железы и яичников. Классификация. Диагностика. Лечение.
92. Психологические аспекты в онкологии.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.14 Детская онкология.

1. Мальчик Н., 3 лет, поступил с жалобами на периодическую боль в животе, увеличение объема живота и наличие опухолевидного образования в брюшной полости.

Месяц назад мать ребенка случайно, при купании, заметила наличие опухолевидного образования в левой половине живота.

Ребенок от 7 беременности, на учете в женской консультации мать не наблюдалась. Роды 3 срочные, с массой 3100 г. Находился на грудном вскармливании до 9 мес. В анамнезе у бабушки была опухоль почки.

Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледной окраски, отмечается расширение сети венных сосудов на передней брюшной стенке слева. Дыхание самостоятельное, проводится симметрично по всем лёгочным полям, жесткое; хрипов нет. ЧДД – 20 д.д. в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 102 уд. в минуту. АД 120/80 мм рт ст. При осмотре: живот увеличен в объеме, отмечается асимметрия за счет выбухания левой половины; при пальпации определяется опухолевидное образование плотно - эластической консистенции, бугристое, малоподвижное, исходящее из левого подреберья, безболезненное. У мальчика слева в мошонке отсутствует яичко. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 109 г/л; ЦП 1,0, лейкоциты $9,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, нейтрофилы 33%, лимфоциты 64%, моноциты 1%, гематокрит 33%, СОЭ 50 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозр., удельный вес 1019, белок – 0,099%, глюкоза – отр., эпителий плоский – еденичн., лейкоциты 4-5-5 в п/з, эритроциты – 10-15-20 в п.з., свежие, цилиндры – отр., слизь - нет.

Задание:

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Проведите дифференциальную диагностику. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.

Ответ: Объемное образование забрюшинного пространства. Опухоль Вильмса? УЗИ брюшной полости и малого таза, экскреторная урография, КТ ОГК и МРТ брюшной полости – по показаниям.

Нейрогенная опухоль забрюшинного пространства, удвоение кишечника, киста яичника, гидронефроз, лимфангиома брыжейки.

Химиотерапия, оперативное лечение с последующей химиотерапией. Лучевая терапия – по показаниям.

2. Больной 17 лет по поводу опухоли яичника произведена экстирпация матки с придатками, оментэктомия. При гистологическом исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа без признаков злокачественности.

Задание: Определите дальнейшую тактику ведения пациентки?

Ответ: наблюдение.

3. Больному 15 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. В двух узлах – фолликулярная аденома. В 1-м (размером в 1 см) – папиллярный рак.
Задание: Какое лечение необходимо назначить в данном случае?

Ответ: наблюдение.

4. Родители ребенка Ч. 5 месяцев обратились с жалобами на наличие у девочки опухоли левой боковой области шеи. Небольших размеров опухолевое образование на шее родители обнаружили 2 месяца назад. Ребенок осмотрен педиатром, установлен диагноз: лимфаденопатия шейных лимфатических узлов, назначена противовоспалительная и десенсибилизирующая терапия. Через 1 месяц размеры опухоли увеличились втрое, консультирована детским хирургом, которым выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия. Результаты цитологического исследования: комплексы мелких круглых клеток, возможно лимфоцитарная пролиферация. По поводу подострого простого шейного лимфаденита назначена антибиотикотерапия, не имевшая эффекта. Объективно: ребенок развит соответственно возрасту, активен, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены. Физикальное исследование внутренних органов патологии не выявило. В левой боковой области шеи пальпируется уходящая под кивательную мышцу плотно-эластической консистенции с четкими контурами ограниченно подвижная не прорастающая кожу безболезненная опухоль размерами 5х3 см. УЗИ показало наличие опухоли мягких тканей, состоящей из двух узлов, сливающихся друг с другом, неоднородной структуры с участками кальцификации, слабо-интенсивным интранодулярным кровотоком, прилегающей к сосудисто-нервному пучку, но не прорастающей его структуры.

- 1) Какие из представленных результатов исследования позволяют заподозрить нейробластому?
- 2) Определите минимум диагностических исследований для подтверждения диагноза и установления стадии опухолевого процесса?
- 3) С какой частотой наблюдается нейробластома шейной локализации у детей до 1 года?
- 4) Какова тактика лечения ребенка при отсутствии данных о наличии отдаленных метастазов?
- 5) Какие документы должен оформить врач-онколог при подтверждении злокачественного характера опухоли?

5. Больная Н., 17 лет, была взята в операционную в экстренном порядке с предполагаемым диагнозом - острый аппендицит. На операции была обнаружена опухоль слепой кишки около 7 см в диаметре, похожая на рак. Какова дальнейшая тактика хирурга?

Ответ: Если хирург уверен в диагнозе - рак слепой кишки, то целесообразно ушить аппендикулярный разрез. Сделать лапаротомию и выполнить правостороннюю гемиколэктомию и наложить илеотрансверзо анастомоза по типу «бок в бок».

6. Больная К., 16 лет, обратилась в онкологический диспансер с жалобами на наличие умеренно болезненного образования в верхне-наружном квадранте левой молочной железы, периодические выделения из соска. При пункционной биопсии опухолевых клеток не обнаружено.

Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика?

Ответ: в данной ситуации нельзя исключить наличие фиброаденомы.

Больной показано оперативное вмешательство - секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. Дальнейшая тактика будет определена после плановой гистологии.

7. Больной Г., 17 лет, обратился с жалобами на наличие увеличенных лимфатических узлов в левой надключичной области, слабость, утомляемость. При осмотре лимфатические узлы диаметром до 2см, плотные в виде пакета. Пальпация умеренно болезненна. Взята биопсия, которая установила наличие у больного лимфогранулематоза (смешанно-клеточный вариант). При рентгенографии органов грудной клетки выявлено увеличение лимфатических узлов средостения.

Какая стадия заболевания у больного? Какой вид лечения наиболее целесообразен в данном случае?

Ответ: больного лимфогранулематоз 2а стадии с поражением надключичной области и средостения. Больному показано следующее лечение: 2-3 курса полихимиотерапии ЦВПП + ЛТ на зоны поражения лимфатических узлов + 2-3 курса ЦВПП.

8. Больной Д., 14 лет, обратился в онкологический диспансер с жалобами на наличие пигментного образования в области правой щеки. Со слов матери образование у пациента с рождения. Однако в течение последнего месяца мать обратила внимание, что образование стало более пигментированным, увеличилось в размерах. Локально: в области правой щеки имеется асимметричное овоидное образование размером 1,3x0,9см, выступающее над поверхностью кожи.

Ваш предварительный диагноз? Дальнейшая тактика? Принципы хирургического лечения.

Ответ: у больного, по всей видимости, имеет место перерождение пигментного невуса в меланому. После подтверждения диагноза больному показано оперативное лечение. Учитывая, что у больного Меланомы лица отступление от края опухоли не менее 1,5 см.

**7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.14 Детская онкология**

Детская онкология : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-6843-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468432.html> . - Режим доступа : по подписке.

Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации : руководство для врачей [Электронный ресурс] / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов ; под ред. М. Ю. Рыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970458747.html> ISBN978-5-9704-5874-

Онконадзор в педиатрии [Электронный ресурс] / Рыков М.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Серия "Онкология" Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970453995.html> ISBN978-5-9704-5399-5

Детская дерматоонкология : руководство для врачей / под ред. Т. С. Бельшевой, Т. Т. Валиева, С. Р. Варфоломеевой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с. - ISBN 978-5-9704-7689-5, DOI: 10.33029/9704-7689-5-CDO-2023-1-280. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476895.html> . - Режим доступа: по подписке.

Сепсис у детей с онкологическими заболеваниями : учебно-методическое пособие / Н. В. Матинян, Н. Ю. Епифанова, Т. В. Горбунова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 48 с. - ISBN 978-5-9704-7973-5, DOI: 10.33029/9704-7973-5-SCC-2023-1-48. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479735.html> . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Детская онкология : клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-4350-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443507.html>

Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / А. И. Снетков, С. Ю. Батраков, А. К. Морозов и др. , под ред. С. П. Миронова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-4263-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442630.html>

Венозный доступ при лечении детей с онкологическими заболеваниями [Электронный ресурс] / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970443262.html> ISBN ISBN 978-5-9704-4326-2

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html> . - Режим доступа : по подписке.

Ковалёв, В. И. ЧАСТНАЯ ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ / В. И. Ковалёв, Д. В. Ковалёв, В. Г. Поляков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0065.html> . - Режим доступа : по подписке.

Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев и др. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. : ил. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-5616-3. - Текст : электронный // ЭБС

"Консультант студента" : [сайт]. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456163.html>

Основы детской онкологии : учебное пособие / сост.: Ю. В. Тен [и др.]. — Барнаул : АГМУ, 2022. — 164 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/316763> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Персонафицированный подход к реабилитации детей с онкологическими заболеваниями : учебное пособие / сост.: Л. В. Сидоренко [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2021. — 84 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340691> — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Парамонова, Н. С. Детская онкология (в т.ч. онкогематология) : учебное пособие / Н. С. Парамонова, А. Н. Бердовская. — Гродно : ГрГМУ, 2021. — 200 с. — ISBN 978-985-595-679-3. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/258080> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Диникина, Ю. В. Опухолевые маркеры в детской онкологии : учебно-методическое пособие / Ю. В. Диникина. — Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. — 20 с. — ISBN 978-5-907184-58-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174504> . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Рыков, М. Ю. Лекции по детской онкологии для студентов медицинских вузов : учебное пособие / М. Ю. Рыков. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-6774-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

Основы лучевой диагностики и терапии [Электронный ресурс] / Гл. ред. тома С. К. Терновой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425640.html>

«Клинические рекомендации по лечению гематологических и онкологических заболеваний у детей» 2022 г. Национальное общество детских гематологов и онкологов (НОДГО 2022) https://nodgo.org*

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

- Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
http://www.studmedlib.ru http://www.studmedlib.ru	Свободный доступ
Единая реферативная библиографическая база данных (профессиональная база данных) http://www.scopus.com	Свободный доступ
Национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных) http://www.elibrary.ru	Свободный доступ
Журнал: <i>Medical Education Online</i> http://med-ed-online.net/	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru/	Свободный доступ

<u>Ссылка на информационный ресурс</u>	<u>Доступность</u>
<i>Методический центр аккредитации специалистов</i> https://fmza.ru/fos_primary_specialized/	Свободный доступ
ЭИОС ВолгГМУ https://elearning.volgmed.ru/	Для участников курса
http://lib.volgmed.ru	Свободный доступ
http://e.lanbook.com	Свободный доступ

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)
« _____ » _____ 20__ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной
экзаменационной комиссии: -----./ФИО/

Секретарь подкомиссии: -----./ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)
« _____ » _____ 20__ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Барканова Ольга Николаевна

08.12.25 10:52 (MSK)

Сертификат 068A099000C3B27AAE44A95C53BA2B95BA