

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»
Образовательно-научный кластер «Институт медицины и наук о жизни» (МЕДБИО)
Высшая школа медицины

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Период обучения по образовательной программе 2025-2027

Шифр: 31.08.57
Программа подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности: «Онкология»

Квалификация (степень) выпускника: врач-онколог

Форма обучения: очная

Лист согласования

Составитель: Коренев Сергей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических дисциплин Высшей школы медицины ОНК «Институт медицины и наук о жизни» ФГАОУ ВО «БФУ им. И. Канта»

Мерц Антонина Владимировна, руководитель образовательных программ ординатуры Высшей школы медицины ОНК «Институт медицины и наук о жизни» ФГАОУ ВО «БФУ им. И. Канта»

Программа ГИА утверждена на заседании Ученого совета ОНК «Институт медицины и наук о жизни»

Протокол № 01 от «07» февраля 2025 г..

Руководитель ОНК «Институт медицины и наук о жизни», кандидат биологических наук

П.В. Федурев

Руководитель образовательных программ ординатуры БФУ им. И. Канта

А.В. Мерц

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС ВО) по программе подготовки ординатуры 31.08.57 Онкология (специальность «Онкология»). Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями (ГЭК).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный план по своей образовательной программе.

Задачами государственной итоговой аттестации (ГИА) являются:

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач
- решение вопроса о присвоении выпускнику квалификации врача-онколога в соответствии с перечнем специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры специальности «Онкология» по результатам ГИА и выдаче выпускнику документа (диплома) о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по данной программе подготовки на основании результатов работы государственной экзаменационной комиссии.

2. Компетенции, выносимые на государственную итоговую аттестацию.

В ходе ГИА обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих компетенций.

2.1. 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

2.2. Профессиональные компетенции (ПК):

- ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
- ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
- 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

- 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
- 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
- ПК-8. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
- ПК-9. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
- 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

3. Объем, структура и содержание государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

3.1. Государственный экзамен.

Целью государственного экзамена является выявление уровня профессиональной подготовки выпускника и его способностей к решению практических задач в области его профессиональной деятельности.

Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания проректором по образовательной деятельности утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программу государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации путем размещения в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Расписание доводится до сведения обучающихся, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, научных руководителей путем размещения информации на сайте университета.

Не позднее, чем за 7 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора утверждается список обучающихся, не имеющих академической задолженности и допущенных к государственной итоговой аттестации.

Государственный экзамен включает наиболее значимые вопросы по дисциплинам обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, учебного плана. Государственный экзамен проводится устно (экзаменационный билет) и письменно (тестирование, история болезни). Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, выносимым на государственный экзамен.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и

использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий. Тесты с ключами хранятся в директорате высшей школы медицины и/или на кафедре онкологии.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. По специальности «Онкология» представляет собой написание истории болезни (представления о больном). Бланк (шаблон) истории болезни хранится в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и выдается членам ГЭК в день 2 этапа. Накануне экзамена в отделении клинической базы выбирается профильный больной с известным диагнозом. В день проведения 2 этапа государственного экзамена ординатор получает Ф.И.О. и номер палаты пациента, в течение 40-60 минут проводит его расспрос, физикальное исследование, определяет предварительный диагноз и план обследования и лечения; заполняет бланк истории болезни. Далее проводится беседа членов ГЭК с ординатором, где оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут.

Для ГИА по специальности «Онкология» имеется 15 экзаменационных билетов, каждый из которых содержит по 2 вопроса открытого типа, а также 15 ситуационных задач с ключами. Экзаменационные билеты и задачи хранятся в директорате и/или на кафедре онкологии.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 3 человек (помимо председателя) из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

Ординаторам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по программам ординатуры, не позднее 10 рабочих дней после издания приказа об отчислении выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - диплом об окончании ординатуры.

Ординаторам после прохождения государственной итоговой аттестации предоставляются по их заявлению каникулы в пределах срока получения высшего образования по программе ординатуры, по окончании которых производится отчисление

обучающихся в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

Отчисление обучающихся, не подавших заявление на предоставление каникул, происходит после даты завершения государственной итоговой аттестации, установленной календарным учебным графиком, в связи с успешным прохождением государственной итоговой аттестации и завершением обучения по программе ординатуры. Обучающиеся, подавшие заявление на предоставление каникул после прохождения государственной итоговой аттестации, отчисляются последним днем нормативного срока освоения ОПОП.

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), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

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.

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

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

Проведение государственной итоговой аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов

аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, – не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, – не более чем 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

- для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

- для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

- для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает в Департамент образовательных программ и образовательной политики заявление на имя ректора о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Департаменте образовательных программ и образовательной политики).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

3.1.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примеры тестовых заданий:

1. Рак легкого следует дифференцировать:

- а) с затянувшейся пневмонией
- б) с туберкулезом легких
- в) с доброкачественной опухолью
- г) с метастазами других опухолей в легкие
- д) со всеми перечисленными

2. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей используется:

- а) как самостоятельный метод
- б) в комбинации с хирургическим методом
- в) в комбинации с лекарственной терапией (химио - и иммунотерапией)
- г) все ответы правильные
- д) правильные первые два ответа

3. Факторами, которые могут влиять на объем операции, является:

- а) стадии заболевания
- б) возраст больного
- в) сопутствующие заболевания
- г) все ответы верные

4. Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями:

- а) легких
- б) органов брюшной полости
- в) молочной железы
- г) щитовидной железы
- д) правильные ответы в и г

5. Основной путь лимфооттока в нормальных условиях:

- а) ортоградный
- б) ретроградный
- в) коллатеральный
- г) смешанный

6. Контрольной картой диспансерного наблюдения больных является:

- а) Форма № 90-у
- б) Форма № 25-у
- в) Форма № 30-у
- г) Форма № 27-1у

Пример ситуационной задачи:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

В поликлинику обратился пациент с жалобами на наличие опухолевидного образования в надключичной области справа, существующего в течение 3 лет. В последнее время отметил увеличение этого образования в размерах, боли в области этого образования. При осмотре: в правой надключичной области опухолевидное образование 5×6 см, плотно-эластической консистенции, подвижное, не спаянное с кожей, безболезненное. Кожа над ним не изменена. Надключичные, шейные лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,70. Нв – 126 г/л, L-8,0*109/л.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Необходимы ли дополнительные методы обследования?
3. С каким заболеванием необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Присутствует ли при данной патологии симптом малых признаков Савицкого?

5. Методы лечения?

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ

- 1) Доброкачественное образование (липома) правой надключичной области.
- 2) УЗИ образования правой надключичной области и зоны регионального метастазирования, эксцизионная биопсия образования с гистологическим исследованием. Рентгенография органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости. ЭКГ.
- 3) Метастатическое поражение надключичной области, киста надключичной области, саркома мягких тканей, боковая киста шеи, кистозная лимфангиома.
- 4) Симптомы Савицкого нет.
Симптомы Савицкого: сочетание немотивированной слабости, снижения работоспособности, утомляемости, депрессии со снижением аппетита, похуданием, явлениями «желудочного дискомфорта».
- 5) Лечение хирургическое: иссечение образования правой надключичной области с последующим гистологическим исследованием.

Вопросы к государственному экзамену

1. Предмет «онкология», задачи онкологии, как науки.
2. Определение понятия опухоли. Основные компоненты опухолевого узла.
3. Факторы, определяющие скорость роста опухоли. Значение стволовых клеток.
4. Биологические свойства и особенности злокачественных опухолей.
5. Неопластическая клетка. Основные свойства и механизмы их возникновения.
6. Типы роста опухолей. Прогрессия опухолей, ее основные принципы. Индекс Бродерса.
7. Сигнальная трансдукция. Понятие о сигнальных путях. Первичные и вторичные посредники.
8. Прогрессия опухоли. Составные части прогрессии опухолей. Принципы прогрессии опухоли по Фулдсу.
9. Виды и этапы метастазирования.
10. Теории возникновения раковых опухолей (Вирхова, Конгейма, Рибберта, Фишер-Вазельса, Мечникова, Зильбера, полиэтиологическая).
11. Роль травмы в развитии опухолей.
12. Современное представление о канцерогенезе. Факторы риска возникновения злокачественных опухолей.
13. Теории канцерогенеза. Понятие о канцерогенах. Виды канцерогенов.
14. Выдающиеся отечественные и зарубежные онкологи (П.А.Герцен, Н.Н.Петров, А.И.Савицкий, Н.Н.Блохин, В.И.Чиссов и другие). Их вклад в развитие онкологии.
15. Фоновые заболевания. Облигатный и факультативный предрак, рак «in situ», примеры.
16. Организация онкологической службы в России. Онкослужба Калининградской области.
17. Онкологический диспансер. Структура, основные функции и задачи.
18. Основные показатели онкозаболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Российской Федерации.
19. Основные показатели онкозаболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Калининградской области.
20. Понятие об онконастороженности. Клинические группы онкобольных. Примеры.
21. Виды профилактики злокачественных новообразований. Структура, функции и задачи онкологического кабинета.
22. Оценка жалоб и анамнеза у онкологических больных.
23. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль.
24. Возможности скрининговых программ по раннему выявлению рака.

25. Комбинированное и комплексное лечение онкологических больных. Показания к их применению.
26. Международная классификация злокачественных опухолей по системе TNMPG.
27. Паранеопластический синдром. Примеры.
28. Задачи и методы первичной и уточняющей диагностики в онкологии.
29. Рентгенологические и радиоизотопные методы диагностики злокачественных новообразований. Термография, ее задачи.
30. Ультразвуковые методы. Магнитно-резонансная томография. Эндоскопические методы диагностики злокачественных новообразований.
31. Опухолевые маркеры в клинической онкологии.
32. Методы морфологической верификации диагноза. Понятие о «carcinoma in situ».
33. Классификация методов лечения.
34. Показания и противопоказания к хирургическому лечению онкологических больных. Принципы радикализма в хирургической онкологии. Понятие «анатомической зоны»
35. Виды операций в онкологии (радикальные, паллиативные, эксплоративные, расширенные, комбинированные). Операбельность и резектабельность. Новые направления в хирургической онкологии. Возможности лазерной хирургии.
36. Паллиативные операции. Хирургическая реабилитация.
37. Лучевая терапия. Определение. Виды лучевой терапии. Показания и противопоказания.
38. Механизм действия ионизирующего излучения на опухоль. Варианты применения лучевой терапии, как самостоятельного метода.
39. Критерии радиочувствительности опухоли. Методы радиосенсибилизации. Пути селективного управления тканевой радиочувствительности.
40. Радикальная, паллиативная, симптоматическая лучевая терапия.
41. Контактная лучевая терапия. Показания и методы применения.
42. Дистанционная лучевая терапия. Квантовое и корпускулярное облучение.
43. Фракционное облучение, его разновидности.
44. Радиотерапевтический интервал. Пути его увеличения. Радиочувствительность опухолей.
45. Цели предоперационной и послеоперационной лучевой терапии.
46. Местные и общие лучевые реакции, профилактика, лечение.
47. Фотодинамическая терапия злокачественных опухолей.
48. Комбинированное и комплексное лечение онкологических больных. Показания к их применению.
49. Инновационные методы лечения злокачественных новообразований.
50. Показания, противопоказания к химиотерапии. Моно- и полихимиотерапия
51. Доза препарата (разовая, суммарная). Расчёт дозы препарата.
52. Факторы, определяющие эффективность лекарственной терапии опухолей.
53. Оценка лечебного воздействия противоопухолевых средств.
54. Побочные реакции химиотерапии (непосредственные, ближайшие, отсроченные). Токсическое действие химиопрепаратов на различные органы.
55. Клинико-морфологическая классификация противоопухолевых препаратов
56. Классификация противоопухолевой лекарственной терапии. Алкилирующие агенты. Механизм действия. Примеры препаратов.
57. Классификация противоопухолевой лекарственной терапии. Антиметаболиты. Механизм действия. Примеры препаратов.
58. Классификация противоопухолевой лекарственной терапии. Противоопухолевые антибиотики. Механизм действия. Примеры препаратов.
59. Классификация противоопухолевой лекарственной терапии. Препараты растительного происхождения. Механизм действия. Примеры препаратов.
60. Классификация противоопухолевой лекарственной терапии. Ферментные препараты. Гормоны и антигормоны. Механизм действия. Примеры препаратов.

61. Классификация противоопухолевой лекарственной терапии. Таргетные препараты. Механизм действия. Примеры препаратов.
62. Модификаторы биологических реакций (МБР), пути воздействия.
63. Принципы полихимиотерапии злокачественных опухолей. Показания и противопоказания. Способы применения полихимиотерапии.
64. Адьювантная и неоадьювантная химиотерапия. Оценка лечебного действия химиотерапии.
65. Оценка тяжести состояния больного по шкале ВОЗ и по Карновскому.
66. Побочные эффекты химиотерапии злокачественных опухолей. Осложнения полихимиотерапии.
67. Препараты, обеспечивающие переносимость цитостатиков.
68. Колонистимулирующие факторы. Ингибиторы ангиогенеза.
69. Основные направления и виды гормонотерапии злокачественных опухолей.
70. Иммуноterapia злокачественных опухолей. Иммуномодуляторы в онкологической практике.
71. Методы иммунотерапии в онкологии. Активная иммуноterapia.
72. Пассивная иммуноterapia. Адаптивная иммуноterapia.
73. Толстая кишка. Анатомия органа. Особенности кровоснабжения, иннервации, лимфооттока.
74. Колоректальный рак. Актуальность проблемы. Заболеваемость и смертность в России. Эпидемиологические аспекты.
75. Колоректальный рак. Предрасполагающие факторы в развитие КРР Предраковые заболевания. Факторы риска заболевания.
76. Пути метастазирования колоректального рака.
77. Международная клиническая классификация колоректального рака по системе TNM.
78. Морфологическая классификация колоректального рака.
79. Клиническая картина рака ободочной кишки, рака прямой кишки.
80. Основные и дополнительные методы диагностики. Дифференциальная диагностика КРР.
81. Рентгенологические, эндоскопические методы исследования КРР.
82. Методы верификации диагноза КРР.
83. Лечение рака ободочной кишки. Виды радикальных и паллиативных операций при КРР.
84. Лечение рака прямой кишки. Виды радикальных и паллиативных операций.
85. Комбинированное лечение КРР.
86. Тактика лечения колоректального рака на поздних стадиях.
87. Хирургическое лечение КРР. Принципы радикальности. Варианты лимфаденэктомии при раке прямой кишки.
88. Консервативное лечение рака ободочной кишки, рака прямой кишки. Основные принципы лекарственной терапии.
89. Социально-трудовая и медицинская реабилитация больных КРР.
90. Легкое. Анатомия органа. Особенности кровоснабжения, иннервации и лимфооттока.
91. Физиология дыхания, дыхательные объемы. Дыхательная недостаточность, формы, степени.
92. Рак лёгкого. Эпидемиология. Факторы риска.
93. Предрасполагающие факторы рака лёгкого. Предраковые заболевания лёгкого.
94. Клинико-анатомическая и гистоморфологическая классификации.
95. Клиническая картина центрального рака лёгкого.
96. Клиническая картина периферического рака лёгкого.
97. Атипичные формы рака лёгкого. Рак Пенкоста.
98. Диагностика и дифференциальная диагностика рака лёгкого. Методы верификации рака лёгкого.
99. Пути метастазирования рака лёгкого. Классификация рака лёгкого по TNM.

100. Комбинированное и комплексное лечение рака легкого.
101. Паллиативное и симптоматическое лечение больных раком легкого.
102. Обязательные и дополнительные методы диагностики при раке легкого. Рентгенологические методы диагностики рака легкого.
103. Паранеопластические синдромы при раке легкого.
104. Эндоскопические методы диагностики рака легкого. Прямые и косвенные признаки рака легкого.
105. Хирургическое лечение рака легкого.
106. Консервативное лечение рака легкого.
107. Мелкоклеточный рак легкого, особенности диагностики и лечения.
108. Осложнения рака легкого. Возможности паллиативного лечения.
109. Отдаленные результаты лечения рака легкого. Социально-трудовая, медицинская реабилитация больных раком легкого.
110. Желудок. Анатомия органа. Особенности кровоснабжения, иннервации и лимфооттока.
111. Желудочная секреция в норме и при малигнизированных язвах.
112. Рак желудка. Эпидемиология. Заболеваемость раком желудка в мире и России.
113. Предрасполагающие факторы рака желудка. Факторы риска. Предраковые и фоновые заболевания при раке желудка.
114. Тотальный рак желудка. Пути метастазирования рака желудка.
115. Диагностика рака желудка. Методы верификации диагноза.
116. Комбинированное лечение рака желудка.
117. Осложнённый рак желудка. Тактика лечения.
118. Отдаленные результаты хирургического лечения рака желудка.
119. Клиническая картина рака желудка в зависимости от локализации процесса.
120. Рентгенологическая диагностика рака желудка. Эндоскопические методы диагностики рака желудка.
121. Гистологическая классификация рака желудка. Классификация рака желудка по TNM.
122. Прогрессирование рака желудка.
123. Хирургическое лечение рака желудка. Показания, противопоказания. Радикальные и паллиативные операции.
124. Консервативное лечение рака желудка.
125. Социально-трудовая, медицинская реабилитация больных раком желудка
126. Рак кожи. Основные вопросы эпидемиологии. Заболеваемость. Смертность.
127. Факультативные и облигатные предраки кожи. Лечение фоновых и облигатных предраков кожи. Диспансеризация.
128. Злокачественные новообразования (ЗНО) кожи. Клиническая классификация.
129. Базальноклеточный рак кожи. Особенности клинической картины, диагностики и лечения. Типы базальноклеточного рака кожи.
130. Плоскоклеточный рак кожи. Особенности клинической картины, диагностики и лечения. Типы плоскоклеточного рака кожи.
131. Классификация рака кожи по TNM. Диагностика и дифференциальная диагностика рака кожи.
132. Лечение рака кожи. Отдаленные результаты лечения.
133. Меланома кожи. Основные вопросы эпидемиологии. Заболеваемость. Смертность.
134. Меланома. Клинико-морфологические типы. Биологические формы роста меланомы.
135. Меланомоопасные и меланомонеопасные невусы. Ранние и поздние признаки малигнизации невусов. Факторы, способствующие малигнизации невусов.
136. Прогностические факторы меланомы. Признаки озлокачествления невуса.
137. Клиническое течение меланомы.
138. Патологическая классификация меланомы. Уровни инвазии меланомы кожи по

Кларку. Классификация меланомы кожи по TNM.

139. Диагностика меланом. Дифференциальная диагностика меланомы кожи.

140. Лечение меланомы кожи. Факторы прогноза.

141. Хирургическое лечение меланомы.

142. Лекарственное лечение меланомы.

143. Щитовидная железа. Анатомия органа. Особенности кровоснабжения, иннервации и лимфооттока.

144. Рак щитовидной железы. Основные вопросы эпидемиологии. Заболеваемость. Смертность.

145. Осмотр и пальпация области щитовидной железы и зон регионарного метастазирования.

146. Клеточный состав паренхимы щитовидной железы. Регуляция деятельности щитовидной железы.

147. Этиология и патогенез. Факторы риска рака щитовидной железы.

148. Основные эндогенные и экзогенные этиологические факторы.

149. Предраковые заболевания и группы повышенного риска при раке щитовидной железы.

150. Методы верификации рака ЩЖ. Этапность морфологического исследования.

151. Инструментальная диагностика раков щитовидной железы: УЗИ, радиосцинтиграфия. Возможности методов.

152. Международная гистологическая классификация и основные патогистологические типы рака щитовидной железы. Классификация рака щитовидной железы по TNM.

153. Основные и дополнительные методы диагностики рака щитовидной железы.

154. Клиническая картина рака щитовидной железы. Возможные варианты развития клиники. Особенности клинической картины в зависимости от гистологического типа.

155. Методы лечения рака ЩЖ.

156. Принципы хирургического лечения рака ЩЖ. Объем оперативных вмешательств при различных стадиях рака. Виды послеоперационных осложнений и их лечение.

157. Радиойодтерапия рака ЩЖ. Показания.

158. Лучевая, химио- и гормонотерапия рака щитовидной железы.

159. Операции на зонах регионарного метастазирования.

160. Хирургическое лечение рака щитовидной железы.

161. Консервативное лечение рака щитовидной железы.

162. Факторы прогноза рака щитовидной железы. Профилактика рака щитовидной железы.

163. Молочная железа. Анатомия органа. Особенности кровоснабжения, иннервации и лимфооттока.

164. Основные этиологические факторы рака молочной железы.

165. Предраковые заболевания и группы повышенного риска при раке молочной железы.

166. Патогенез рака молочной железы. Факторы риска рака молочной железы.

167. Рак молочной железы. Основные вопросы эпидемиологии. Заболеваемость. Смертность.

168. Клиническая картина рака молочной железы. Симптомы рака молочной железы. Клинико-патогенетические формы рака молочной железы.

169. Лучевые методы (рентгенологические методы и УЗИ) диагностики рака молочной железы. Первичные и вторичные рентгенологические признаки заболевания.

170. Основные и дополнительные методы диагностики рака молочной железы. Дифференциальная диагностика РМЖ.

171. Международная гистологическая классификация рака молочной железы. Классификация рака молочной железы по TNM.

172. Радикальные операции при РМЖ. Органосохраняющие операции.

173. Хирургическое лечение рака молочной железы. Виды радикальных и паллиативных операций.

174. Консервативное лечение рака молочной железы. Полихимио - и гормонотерапия РМЖ.
175. Лучевая терапия РМЖ.
176. Факторы прогноза рака молочной железы. Реабилитация больных с РМЖ.
177. Рак мужской молочной железы, его особенности.
178. Топографическая анатомия женских половых органов.
179. Зависимость гистологического строения стенки шейки матки от возраста и гормонального статуса женщины.
180. Этиология и патогенез РШМ. Факторы риска РШМ.
181. Предраковые заболевания шейки матки.
182. Клиническая картина рака шейки матки.
183. Визуальная оценка состояния шейки матки, специальные пробы.
184. Инструментальная диагностика РШМ. Возможности методов.
185. Методы верификации РШМ. Этапность морфологического исследования.
186. Классификация РШМ по TNM, стадиям. Гистологическая классификация РШМ.
187. Методы лечения РШМ.
188. Принципы хирургического лечения РШМ. Объем оперативных вмешательств при различных стадиях.
189. Операции на зонах регионального метастазирования.
190. Послеоперационные осложнения, пути профилактики и лечения.
191. Лучевая терапия РШМ. Осложнения лучевой терапии РШМ.
192. Полихимиотерапия РШМ
193. Химиолучевая терапия РШМ.
194. Факторы прогноза при РШМ. Принципы профилактики РШМ. Вакцинопрофилактика РШМ.
195. Особенности гистологического строения шейки матки, тела матки, придатков матки.
196. Менструальный цикл. Влияние гормонального статуса женщины на пролиферативную активность эндометрия.
197. Этиология и патогенез РТМ. Факторы риска РТМ. Предраковые заболевания тела матки.
198. Клиническая картина РТМ.
199. Классификация рака тела матки по классификациям TNM и FIGO. Гистологическая классификация РТМ
200. Диагностический минимум при подозрении на РТМ. Инструментальная диагностика РТМ. Возможность методов.
201. Методы лечения рака тела матки.
202. Принципы хирургического лечения РТМ. Объем оперативных вмешательств. Показания и противопоказания.
203. Операции на зонах регионального метастазирования. Послеоперационные осложнения, пути профилактики и лечения.
204. Лучевая терапия РТМ.
205. Лекарственная терапия РТМ.
206. Факторы прогноза при РТМ. Профилактика (первичная и вторичная) заболевания.
207. Топографическая анатомия мужских половых органов.
208. Особенности кровоснабжения, иннервация и лимфооттока предстательной железы.
209. Заболеваемость раком предстательной железы в России и в Калининградской.
210. Предрасполагающие факторы. Фоновые и предраковые заболевания рака предстательной железы.
211. Клиническая картина рака предстательной железы.
212. Диагностика и дифференциальная диагностика рака предстательной железы.
213. Пальцевое ректальное исследование в диагностике рака предстательной железы.
214. Инструментальные методы диагностики. Специфические онкомаркеры в

диагностике рака предстательной железы.

215. Методы верификации диагноза. Гистологическая классификация рака предстательной железы.

216. Клиническая классификация рака предстательной железы по TNM, стадиям.

217. Пути метастазирования рака предстательной железы.

218. Хирургическое лечение. Принципы радикальности.

219. Комбинированное лечение.

220. Особенности естественного развития рака предстательной железы, подходы к лечению при различных стадиях заболевания с учетом возраста пациента.

221. Отдаленные результаты хирургического лечения рака предстательной железы.

222. Социально-трудовая и медицинская реабилитация больных раком предстательной железы. Факторы прогноза РПЖ.

223. Определение паллиативной медицинской помощи.

224. Цель паллиативной медицинской помощи, показания.

225. Оценка общего состояния пациентов с онкологическими заболеваниями.

226. Симптомы прогрессирования онкопроцесса, осложнения специального лечения.

227. Хронический болевой синдром. Определение боли. Патофизиологические типы боли. Особенности лечения больных.

228. Хронический болевой синдром. Принципы лекарственной терапии. «Анальгетическая лестница».

229. Алгоритм терапии ХБС в зависимости от интенсивности болевого синдрома.

230. Хронический болевой синдром. Трансдермальные терапевтические системы.

231. Паллиативная адрьювантные лекарственные средства.

232. Хронический болевой синдром. Вспомогательные методы обезболивания. Интервенционное лечение.

233. Тактика ведения больных с прорывами боли.

234. Нутритивная поддержка. Определение и задачи. Способы.

235. Синдром анорексии-кахексии у онкологических больных. Методы коррекции.

236. Анемия у онкологических больных. Диагностика. Принципы лечения.

237. Патология костной ткани у онкологических больных. Причины. Диагностика. Принципы лечения.

3.1.2. Перечень литературы, разрешенной к использованию на государственном экзамене (отсутствует).

3.1.3. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает 70 часов самостоятельной работы ординаторов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности ординатора, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем повторения пройденного за время ординатуры материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов, предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из разделов «Основная литература» рабочих программ дисциплин учебного плана. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов (клинических рекомендаций, методических указаний, приказов Минздрава и т.д.). При этом не нужно забывать, что законодательство, регулирующее медицинскую деятельность, меняется очень

часто, поэтому даже рекомендованные учебники содержат иногда ссылки на устаревшие редакции нормативных документов. После ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списков рекомендуемой литературы. Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы - это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у ординатора также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, рабочая тетрадь с оформленными решениями типовых клинических задач, а также материалы с образовательных порталов <http://brs.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/>.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению практических заданий (задач, тестов). Внимательно прочитайте условия задания. Вспомните все, что Вы знаете по изложенной ситуации. Проверьте свои выводы по нормативным актам. Подготовьте письменное решение.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у ординатора возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах ординатор должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

3.1.4. Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного этапа не допускается.

Критерии оценки тестирования:

1. «отлично» - 91-100% правильных ответов;
2. «хорошо» - 81-90% правильных ответов;
3. «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;
4. «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки практических навыков:

– оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. при этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

– оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

– оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

– оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. устанавливает содержательные межпредметные связи. развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. делает содержательные выводы. демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

– оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. в ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. устанавливает содержательные межпредметные связи. развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. выводы правильные. речь грамотная, используется профессиональная лексика. демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

– оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

– оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. ответ содержит ряд серьезных неточностей. выводы поверхностны. обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

Критерии итоговой оценки:

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и

Оценка	Требования к знаниям
	доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать заявление в апелляционную комиссию в письменном виде о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для прохождения государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование
1.	Таргетная терапия солидных опухолей: практ. рук. по современным методам лечения злокачественных новообразований/ под ред. А. Руссо, Р. Роселля, К. Рольфо ; пер. с англ. под ред. В. А. Горбуновой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 355 с., [8] л. цв. ил.: ил.. - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с. 354-355. - ISBN 978-5-9704-4577-8 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
2.	Основы онкогинекологии: практ. рук. для врачей/ Н. Э. Бондарев [и др.]. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. - 62, [1] с. - Библиогр.: с. 60-63 (64 назв.). - ISBN 978-5-299-00927-9 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
3.	Клинические рекомендации Минздрава России, профильных ассоциаций (Ассоциации онкологов России) https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend
4.	Шилдс, Дж. А. Внутриглазные опухоли: атлас и справочник/ Джерри А. Шилдс, Кэрол Л. Шилдс ; науч. ред. В. Г. Лихванцева ; пер. с англ. [3-го изд.] К. С. Турко. - Москва: Изд-во Панфилова, 2018. - XIII, 585 с.: ил.. - Библиогр. в конце гл.. - ISBN 978-5-91839-094-8 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
5.	Доброкачественные заболевания молочной железы/ [Н. И. Рожкова [и др.] ; под ред.: А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 267 с., [6] л. ил.: ил., табл.. - (Библиотека врача-специалиста (БВС). Маммология. Онкология. Хирургия. Гинекология). - Библиогр.: с. 255-267. - ISBN 978-5-9704-4390-3 Имеются

	экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
6.	Снарская, Е. С. Базалиома/ Е. С. Снарская, В. А. Молочков. - Москва: Практ. медицина, 2018. - 183 с.: ил.. - Библиогр. в конце гл.. - ISBN 978-5-98811-451-2 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
7.	Розадо-де-Кристенсон, М. Л. Лучевая диагностика. Опухоли органов грудной клетки/ Мелисса Л. Розадо-де-Кристенсон, Бретт В. Картер ; пер. с англ. А. А. Пашков. - [пер. 1-го изд.]. - Москва: Изд-во Панфилова, 2018. - 589 с.: ил.. - Вариант загл.: Опухоли органов грудной клетки. - ISBN 978-5-91839-093-1 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
8.	Соловьев, Ю. Н. Патология опухолей костей: практ. рук. для врачей/ Ю. Н. Соловьев. - Москва: Практ. медицина, 2019. - 265 с.: ил.. - Библиогр.: с. 264-265 (39 назв.). - ISBN 978- 5-98811-505-2 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
9.	Онкология [Электронный ресурс]: учеб. для мед. вузов/ под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 559, [1] с.: ил., табл. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Учебник с компакт-диск). - Предм. указ.: с. 555-559. - ISBN 978-5-9704-0454-6 Параллельные издания: CD: Онкология/ под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. - М., 2007 Имеются экземпляры в отделах: всего /all 3: МБ(3)
10.	Черенков, В. Г. Онкология: учеб. для высш. образования/ В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 504 с., [8] л. ил.: ил., табл.. - Библиогр.: с. 497-498 (38 назв.). - Предм. указ.: с. 499-504. - ISBN 978-5-9704-4091-9 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
11.	Грейс, П. Наглядная хирургия: [учеб. пособие для вузов]/ П. Грейс, Н. Борлей ; пер. с англ. под ред. Н. Н. Крылова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 186, [2] с.: ил.. - Предм. указ.: с. 184- 186. - ISBN 978-5-9704-0684-7. - ISBN 978-1-4051-3187-2 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
12.	Онкология. Клинические рекомендации. 2006/ Ассоц. онкологов России; под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 701, [1] с., [10] л. цв. ил.: табл.. - (Клинические рекомендации). - ISBN 5-9704-0169-2 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
13.	Ламоткин, И. А. Онкодерматология: атлас 1225 цв. ил./ И. А. Ламоткин. - Москва: Лаб. знаний, 2017. - 878 с.: ил.. - Библиогр. в конце ч.. - Предм. указ.: с. 869-878. - ISBN 978-5- 906828-25-5 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
14.	Онкология. Национальное руководство/ Ассоц. мед. о-в по качеству; под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1060, [12] с., [38] л. цв. ил.: ил., табл. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). - (Национальный проект "Здоровье"). - Полн. списки лит. к гл.: на CD. - Предм. указ.: с. 1057-1060. - ISBN 978-5- 9704-0676-2 Параллельные издания: CD: Онкология. Национальное руководство. - М., 2008 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: всего /all 2: МБ(ЧЗ)(2)
15.	Атлас онкологических операций/ под ред. В. И. Чиссова [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 624, [8] с., [3] л. цв. ил.: цв.ил.. - (Высокие технологии в медицине). - Библиогр.: с. 622-624. - ISBN 978-5-9704-0712-7 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
16.	Классификация опухолей TNM: рук. и атлас : [в 3 т.] : [пер. с англ.]/ American joint committee on cancer (Chicago); [редкол.: Mahul B. Amin (гл. ред.) [и др.]. - 8-я ред.. - Москва: Практ. медицина, 2019 - Т. 1: Опухоли торако-абдоминальной локализации/ пер. с англ. под ред. И. В. Поддубной, А. Д. Каприна, В. К. Лядова. - 423 с.: ил.. - Пер.изд.: AJCC Cancer Staging Manual. - ISBN 978-5-98811-538-0. - ISBN 978-3-319-40617-6 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)

17.	Местно-распространенный рак щитовидной железы: диагностика, лечение, непосредственные и отдаленные результаты: учеб. пособие/ А. Ф. Романчишен [и др.]. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. - 174, [1] с.: ил.. - Библиогр.: с. 146-175(473 назв.). - ISBN 978-5-299-00830-2 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
18.	Власов, Е. А. Опухоли мозга. КТ- и МРТ-диагностика: монография/ Е. А. Власов. - Санкт-Петербург: Спецлит, 2018. - 623 с.: ил.. - Библиогр.: с. 614-623 (205 назв.). - ISBN 978-5-299-00704-6 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
19.	Химиоперфузионное лечение злокачественных опухолей: рук. для врачей/ [А. М. Беляев [и др.] ; под ред. А. М. Беляева, О. В. Леонтьева, М. В. Рогачева. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018. - 285, [1] с., [16] л. ил.: ил., табл.. - Библиогр.: с. 262-286. - ISBN 978-5-299-00912-5 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
20.	Червонная, Л. В. Пигментные опухоли кожи/ Л. В. Червонная. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 221 с.: ил., табл.. - Библиогр.: с. 216-221 (88 назв.). - ISBN 978-5-9704-3673-8 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
21.	TNM Атлас: ил. рук. по TNM классификации злокачественных новообразований : пер. с англ./ Междунар. союз по борьбе с онкол. заболеваниями; ред.: Ч. Виттекинд, Х. Асамура, Л. Х. Собин. - 7-я ред.. - Москва: Изд-во Панфилова, 2017. - X, 389 с.: ил.. - ISBN 978-5- 91839-079-5 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
22.	Лимфомы/ под ред.: Дж. Суэтнема ; пер. с англ. С. В. Кузнецова и С. К. Прокоповича, под ред. И. В. Поддубной. - Москва: Гранат, 2015. - 176 с., [4] л. цв. ил.: ил.. - (Успехи современной онкологии; № 2). - Библиогр. в конце гл.. - Предм. указ.: с. 172-176. - ISBN 978-5-906456-11-3. - ISBN 978-1-936287-78-9 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
23.	Онкология. Клинические рекомендации/ М-во здравоохранения РФ, Ассоц. онкологов России; под ред. М. И. Давыдова. - Москва: РОНЦ, 2015. - 679 с.: ил., табл.. - (Клинические рекомендации). - ISBN 978-5-95340-190-6 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
24.	Петров, С. В. Общая хирургия: учеб. для высш. проф. образования/ С. В. Петров. - 4-е изд., перераб. и доп.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 831 с.: ил., табл.. - Библиогр.: с. 818. - Предм. указ.: с. 819-831. - ISBN 978-5-9704-2927-3 Имеются экземпляры в отделах /There are copies in departments: МБ(ЧЗ)(1)
25.	Эндоскопическая хирургия/ под ред.И. В. Федоров, Е. И. Сигал, Л. Е. Славин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 540 с. (1)
26.	Патологическая анатомия: национальное руководство / под ред. М.А. Пальцев, Л.В. Кактурский, О.В. Зайратьянц - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1264 с. (1)
27.	Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К.П. Пшениснова. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО «Рыбинский Дом печати» - 2010, 2т.1: Общие вопросы . Кожа и ее поражения. Голова и шея. – 754с. (1)
28.	Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. В 2 т. / Под ред. К.П. Пшениснова. Ярославль; Рыбинск: Изд-во ОАО «Рыбинский Дом печати»-2010, 2т.1: Молочная железа. Туловище и нижняя конечность. Кисть и верхняя конечность. – 665 с. (1)
29.	Восстановительная медицина: учеб. для учреждений высш. проф. образования/ В. А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012, 2013. - 298 с.
30.	Хирургические болезни: учебник в 2 т. / В.С. Савельев, А.И. Кириенко.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2017. - Т.1 - 720 с.; Т. 2 - 688 с. (1)
31.	Коренев, С. В. Клиническая онкология: учеб. пособие для студентов мед. вузов : в 2 ч./ С. В. Коренев ; Рос. гос. ун-т им. И. Канта. - Калининград: Изд-во РГУ им. И.

	Канта, 2010 – 2010 Ч. 1. - 172, [1] с. Имеются экземпляры в отделах: всего 40: УБ(36), МБ(ЧЗ)(3), ИБО(1)
32.	Коренев, С. В. Клиническая онкология: учеб. пособие для студентов мед. вузов : в 2 ч./ С. В. Коренев ; Рос. гос. ун-т им. И. Канта. - Калининград: Изд-во РГУ им. И. Канта, 2010 – 2010 Ч. 2. - 202, [1] с. Имеются экземпляры в отделах: всего 40: УБ(36), МБ(ЧЗ)(3), ИБО(1)
33.	Левчук, И. П. Медицина катастроф: курс лекций : учеб. пособие для высш. проф. образования/ И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 238, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 239 (14 назв.). - ISBN 978-5-9704-2488-9: Имеются экземпляры в отделах: Всего 50: УБ(49), МБ(ЧЗ)(1)
34.	Безопасность жизнедеятельности: учеб. пособие для вузов/ Т. А. Хван, П. А. Хван. - 11-е изд.. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 443, [1] с.: ил., табл.. Имеются экземпляры в отделах: УБ(50)
35.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов мед. вузов/ Ю. П. Лисицын. - 2-е изд.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 507, [5] с.: табл.. Имеются экземпляры в отделах: Всего 38: УБ(36), МБ(ЧЗ)(2)
36.	Новгородцев, И. В. Педагогика в медицине. Практикум / Новгородцев И. В. - Москва : ФЛИНТА, 2017. - 52 с. - ISBN 978-5-9765-1282-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт].-URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976512825 .
37.	Новгородцева, И. В. Педагогика в медицине / Новгородцев И. В. - Москва : ФЛИНТА, 2017. - 105 с. - ISBN 978-5-9765-1281-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт].- URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976512818.html

5. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения государственной итоговой аттестации

- НЭБ Национальная электронная библиотека, диссертации и прочие издания
- eLIBRARY.RU Научная электронная библиотека, книги, статьи, тезисы докладов конференций
- Гребенников Электронная библиотека ИД журналы
- ЭБС Консультант студента
- ПРОСПЕКТ ЭБС
- ЭБС ZNANIUM.COM
- РГБ Информационное обслуживание по МБА
- БЕН РАН
- Электронно-библиотечная система (ЭБС) Кантиана (<https://elib.kantiana.ru/>)

Информационное и ресурсное обеспечение процедур ГИА в случае его проведения с использованием средств электронного обучения и дистанционных образовательных технологий производится в электронной информационно-образовательной среде университета.

6. Программное обеспечение государственной итоговой аттестации.

Программное обеспечение обучения включает в себя:

- Microsoft Windows Pro 10;
- Microsoft Office standart 2013;
- Лицензия антивирусного программного обеспечения Kaspersky Endpoint Security для бизнеса.

7. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации.

Материально-техническая база БФУ им. И. Канта обеспечивает подготовку и проведение

всех форм государственной итоговой аттестации, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных основной образовательной программой и соответствует действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Минимально-необходимый перечень для информационно-технического и материально-технического обеспечения дисциплины:

– аудитория для проведения консультаций, оснащенная рабочими местами для обучающихся и преподавателя, доской, мультимедийным оборудованием;

– библиотека с читальным залом и залом для самостоятельной работы обучающегося, оснащенная компьютером с выходом в Интернет, книжный фонд которой составляет специализированная научная, учебная и методическая литература, журналы (в печатном или электронном виде).