Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
Директор
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России

А. М. БЕЛЯЕВ

«20» февраля 2018 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

врачей со сроком освоения18 академических часов
по специальности «Онкология»
по теме «Дерматоонкология»

Обсуждена на Ученом совете
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России
Протокол № 1 от 20 февраля 2018 г.

Программа принята к реализации в системе
непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

Санкт-Петербург
2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы – стр. 3

2. Общие положения – стр. 4

3. Характеристика программы – стр. 4

4. Планируемые результаты обучения – стр. 5

5. Календарный учебный график – стр. 6

6. Учебный план – стр. 6

7. Рабочая программа – стр. 7

8. Организационно-педагогические условия реализации программ – стр. 10

9. Формы контроля и аттестации – стр. 14

10. Оценочные средства – стр. 15

11. Нормативные правовые акты – стр. 34

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Дерматоонкология», по специальности «Онкология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Директор	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
2.	Гафтон Георгий Иванович	Д. м. н.	Заведующий научным отделением общей онкологии и урологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3.	Семилетова Юлия Вадимовна	К. м. н.	Научный сотрудник научного отделения общей онкологии и урологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4.	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Заведующий отделом учебно-методической работы, доцент отдела учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Дерматоонкология» (далее – Программа), по специальности «Онкология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

– обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний кожи;

– усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний кожи.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 18 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России.

К освоению Программы допускается врачи по специальности: онкология, акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология, бактериология, вирусология, гериатрия, дерматовенерология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, инфекционные болезни, клиническая лабораторная диагностика, косметология, медико-социальная экспертиза, неврология, нейрохирургия, общая врачебная практика (семейная медицина), организация здравоохранения и общественное здоровье, оториноларингология, офтальмология, патологическая анатомия, педиатрия, пластическая хирургия, психиатрия, психотерапия, радиология, радиотерапия, рентгенология, стоматология детская, стоматология общей практики, стоматология хирургическая, терапия, трансфузиология, ультразвуковая диагностика, урология, физиотерапия, функциональная диагностика, хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндоскопия, эпидемиология.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема − на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования отделом учебно-методической работы могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15 % от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;

б) учебно-методическое и информационное обеспечение;

в) материально-техническое обеспечение;

г) кадровое обеспечение.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия», «медико-профилактическое дело», «стоматология».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности онкология.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к выполнению основных лечебно-профилактических мероприятий в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 31.10.2012 № 560н (ред. от 02.09.2013) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология», от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (ПК 1).

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее − ПК):

– способность и готовность к отбору и подготовке больных для проведения современных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний кожи (ПК-2);

– способность и готовность к применению современных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний кожи (ПК-3).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

– усовершенствовать следующие необходимые знания: общие вопросы организации специализированной онкологической помощи (онкодерматологической) взрослому и детскому населению; организацию работы онкологического учреждения, женской консультации,

смотрового кабинета лечебно-профилактических учреждений первичной медико-санитарной помощи по вопросам диагностики и лечения онкологических заболеваний кожи; взаимодействие в работе отдельных подразделений, кабинетов и лабораторий;

– приобрести следующие необходимые знания: показания и противопоказания к применению современных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний кожи;

– усовершенствовать следующие необходимые умения: определение распространенности опухолевого процесса и установление стадии заболевания по отечественной классификации и системе TNM; оценка результатов проведенного лечения и его эффективности;

– приобрести следующие необходимые умения: практические рекомендации по применению современных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний кожи в практике врача-онколога, а также в практике врачей других специальностей.

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения / Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Очная	6-8	2-3	18	зачет

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
1	**Эпителиальные опухоли кожи**	**10**	**2**	**–**	**8**	**–**	**–**	**Промежуточный контроль (тестовые задания)**
1.1	Предопухолевые заболевания кожи	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.2	Рак кожи	8	2	–	6	–	–	Текущий контроль (опрос)
2	**Меланома и пигментные невусы**	**20**	**4**	**–**	**16**	**–**	–	**Промежуточный контроль (тестовые задания)**
2.1	Пигментные невусы	4	2	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.2	Меланома	16	2	–	14	–	–	Текущий контроль (опрос)
3	**Неэпителиальные опухоли кожи**	**2**	**–**	**–**	**2**	**–**	**–**	**Промежуточный контроль (тестовые задания)**
3.1	Неэпителиальные опухоли кожи	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
4	**Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)**	**2**	**–**	**2**	–	–	–	**Промежуточный контроль (тестовые задания)**
4.1	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)	2	–	2	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		**2**	**–**	**–**	**–**	**–**	**2**	**Зачет**
Всего		**18**	**6**	**2**	**26**	**–**	**2**	

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по теме «Дерматоонкология»

РАЗДЕЛ 1.
Эпителиальные опухоли кожи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Предопухолевые заболевания кожи
1.1.1	Предопухолевые заболевания кожи: профилактика, возможности ранней диагностики, клинические проявления и лечение
1.1.1.1	Понятие об облигатном предраке кожи. Понятие о факультативном предраке кожи. Влияние длительных хронических воспалительных заболеваний кожи на развитие рака. Профилактика, возможности ранней диагностики, клинические проявления предраковых заболеваний кожи. Лечение больных с предраковыми заболеваниями кожи. Показания к диспансерному наблюдению.
1.2	Рак кожи
1.2.1	Рак кожи: профилактика, возможности ранней диагностики, клинические проявления и методы лечения
1.2.1.1	Биологические особенности рака кожи: морфологические классификации эпителиальных злокачественных опухолей кожи, особенности гистогенеза базальноклеточного рака. Особенности клинических форм и факторы прогноза при базальноклеточном раке кожи. Морфологические особенности плоскоклеточного рака кожи. Метастатический рак кожи. Влияние формы роста и локализации опухоли на течение заболевания. Особенности метастазирования. Отечественная классификация по стадиям распространенности опухолевого процесса. Международная классификация по системе TNM. Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи. Особенности локализации. Частота первично-множественных опухолей. Клинические формы. Особенности течения. Роль цитологического исследования в диагностике. Показания и методика биопсии. Общие принципы лечения эпителиальных опухолей кожи. Влияние локализации опухоли, формы ее роста, гистологической структуры, стадии заболевания и общего состояния больного на составление индивидуального плана лечения и прогноз. Основные методы радикального лечения. Показания к комбинированному лечению. Роль хирургического метода лечения. Показания к хирургическому лечению как самостоятельному методу лечения. Хирургическое и электрохирургическое иссечение как компонент комбинированного лечения. Показания к первичной кожной пластике. Методы кожной пластики. Роль хирургического метода в лечении рецидивов и метастазов. Криогенный метод лечения. Лазерная терапия. Фотодинамическая терапия. Роль лучевых методов в лечении эпителиальных опухолей кожи. Методы лучевой терапии в лечении рака кожи I стадии. Лучевое лечение рака кожи II стадии. Значение лучевых методов в лечении рака кожи III-IV стадии. Критерии оценки эффективности лучевого лечения рака кожи. Лучевое лечение рецидивов рака кожи. Осложнения лучевого лечения. Показания к лекарственной терапии, в том числе и биотерапии. Противоопухолевые препараты, методы введения, дозировки. Побочные реакции и осложнения. Результаты лечения. Оценка отдаленных результатов в зависимости от локализации, биологических особенностей опухолевого процесса.

РАЗДЕЛ 2.
Меланома и пигментные невусы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Пигментные невусы
2.1.1	Пигментные невусы кожи как предопухолевые состояния меланомы
2.1.1.1	Пигментные невусы кожи как предопухолевые состояния меланомы. Гистологическая классификация пигментных невусов. Клинические формы, особенности течения. Меланоз Дюбрея. Показания к лечению. Дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать пигментный невусы (меланома).
2.2	Меланома
2.2.1	Меланома: профилактика, возможности ранней диагностики, клинические проявления, общие принципы лечения
2.2.1.1	Биологические особенности: роль эндокринных факторов, роль травмы. Зависимость течения меланомы от локализации и формы роста. Влияние иммунного статуса больных на течение меланомы. Особенности гистологической структуры. Зависимость прогноза от степени опухолевой инвазии (по Кларку и Бреслау). Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования. Эпидемиология. Особенности стадирования и прогнозирования при 3-4 стадии заболевания. Клиническая картина и диагностика меланом. Роль анамнеза. Понятие о фазе активности невуса. Особенности клинической картины в зависимости от локализации. Редкие формы локализации меланомы (меланома глаза, прямой кишки). Особенности клинического течения в зависимости от степени распространенности. Возможности цитологического исследования. Значение радиоизотопной диагностики меланом. Дифференциальная диагностика. Особенности клинической картины заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать меланому (пигментные невусы). Общие принципы лечения меланом. Влияние локализации опухоли, темпа роста, стадии заболевания и общего состояния больного на составление индивидуального плана лечения. Лечение первичного очага. Лечение регионарных метастазов.
2.2.2	Принципы хирургического лечения, изолированная гипертермическая перфузия конечностей как метод лечения местных рецидивов меланом конечностей
2.2.2.1	Принципы хирургического лечения меланом. Показания к хирургическому непрерывному иссечению как к самостоятельному методу лечения. Хирургическое вмешательство как элемент комбинированного лечения. Первичная, кожная пластика и ее методика (свободными кожными лоскутами, комбинированная). Эволюция взглядов на профилактическую лимфаденэктомию у больных меланомой. Особенности хирургического лечения метастазов. Возможности лучевой терапии в лечении рецидивов и метастазов. Изолированная гипертермическая перфузия конечностей как метод лечения местных рецидивов меланом конечностей. Оборудование, техника выполнения нормо- и гипертермической перфузии. Определение концентрации химиопрепарата в перфузате, ткани, крови. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения. Результаты лечения по нозологиям.
2.2.3	Роль лекарственной терапии в лечении меланомы
2.2.3.1	Лекарственная терапия меланомы кожи. Актуальность проблемы. Лекарственная терапия и иммунотерапия в лечении распространенных форм меланомы. Место и возможности лекарственной терапии. Использование полихимиотерапии. Изучение возможностей иммунотерапии и иммунопрофилактики в лечении

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	распространенных форм меланомы. Адъювантная иммунотерапия. Экспериментальное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты лечения в зависимости от стадии заболевания и метода лечения.
2.2.4	Меланома и беременность
2.2.4.1	Сочетание меланомы и беременности – драматическая ситуация. Изменения кожи у беременных. Гиперпигментация невусов и рубцов. Гиперпигментация кожи лица – хлоазма беременных. Факторы риска при беременности. Тактика ведения беременности при меланоме. Прогноз для беременности при меланоме. Прогноз для плода при меланоме у матери. Лечение меланомы при беременности.

РАЗДЕЛ 3.
Неэпителиальные опухоли кожи

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Неэпителиальные опухоли кожи
3.1.1	Неэпителиальные опухоли кожи: профилактика, возможности ранней диагностики, клинические проявления и лечение
3.1.1.1	Клиника, диагностика неэпителиальных опухолей кожи. Классификация. Клиника и диагностика опухолей волокнистой соединительной ткани (доброкачественные, опухоли с местнодеструирующим ростом, злокачественные опухоли). Клиника и диагностика опухолей жировой ткани (доброкачественные, опухоли с местнодеструирующим ростом, злокачественные опухоли). Клиника и диагностика опухолей из мышечной ткани (доброкачественные, опухоли с местнодеструирующим ростом, злокачественные опухоли). Клиника и диагностика опухолей сосудов кожи (ангиома, гемангиоэпителиома, гемангиоперицитома, неклассифицированные ангиогенные саркомы, саркомы Капоши). Клиника и диагностика неврогенных опухолей кожи (нейрофиброматоз). Дифференциальная диагностика: с эпителиальными злокачественными опухолями кожи, с пигментными невусами и меланомой, с метастазами в коже и гемобластозами. Лечение неэпителиальных опухолей кожи. Хирургическое лечение. Показания к кожной пластике. Лучевое лечение. Показания, способы лучевой терапии, побочные реакции и осложнения. Лекарственное лечение. Показания, препараты, дозы, режимы, побочные реакции и осложнения.

РАЗДЕЛ 4.
Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации –
обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)
4.1.1	Отработка умений и навыков базисной сердечно-легочной реанимации
4.1.1.1	Отработка на манекене-тренажере навыков оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базисное реанимационное пособие) при остановке дыхания и кровообращения: восстановление проходимости

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	дыхательных путей, проведение искусственной вентиляции легких простейшими способами, проведение непрямого массажа сердца.
4.1.3	Отработка умений и навыков расширенной сердечно-легочной реанимации
4.1.3.1	Отработка на манекене-тренажере для проведения расширенной сердечно-легочной реанимации (СЛР) навыков оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при клинической смерти с применением методов расширенной реанимации: восстановление проходимости дыхательных путей, выполнение интубации трахеи, введение ларингеальной маски, выполнение коникотомии или трахеостомии, проведение искусственной вентиляции легких с помощью мешка Амбу или аппарата искусственной вентиляции легких, проведение непрямого массажа сердца, выполнение электрической дефибрилляции, приобретение навыков локации магистральных сосудов, выбор и введение лекарственных препаратов при проведении СЛР, контроль качества реанимационных мероприятий.

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Рак кожи	1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Пигментные невусы	2.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3.	Меланома	2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3

практические занятия:

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Предопухолевые заболевания кожи	1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Рак кожи	1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3.	Пигментные невусы	2.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4.	Меланома	2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
5.	Неэпителиальные опухоли кожи	3.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)	4.1 Отработка практических навыков на муляже-имитаторе человеческого тела	ПК-2, ПК-3

8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

1. Гельфонд М. Л., Левченко Е. В., Гафтон Г. И., Анисимов В. В., Семилетова Ю. В., Барчук А. А., Михнин А. Е., Семиглазов В. Ф., Иванов Г. В., Балдуева И. А., Нехаева Т. Л., Ткаченко Е. В., Мяснянкин М. Ю., Усова К. В. Фотодинамическая терапия злокачественных новообразований кожи: учебно-методическое пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 44 с.
2. Елькин В. Д., Митрюковский Л. С., Лысов А. Ю. Практическая дерматоонкология: иллюстрированное справочное руководство по опухолям кожи, опухолеподобным заболеваниям и связанным с ними синдромам. – М.: Практическая медицина, 2014. – 480 с.
3. Ламоткин И. А. Онкодерматология: атлас: учебное пособие – М.: Лаборатория знаний, 2017. – 878 с.
4. Молочков А. В., Молочкова Ю. В. Дерматоонкология. Атлас. – М.: БИНОМ, 2015. – 362 с.
5. Онкология. Клинические рекомендации / под ред. М. И. Давыдова. – М.: Издательская группа РОНЦ, 2015. – 680 с.
6. Практические рекомендации по лекарственному лечению злокачественных опухолей (RUSSCO) / под ред. В. М. Моисеенко. – М.: Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», 2016. – 524 с.
7. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. – 4-е изд., расширенное и дополненное / под ред. Н. И. Переводчиковой, В. А. Горбуновой. – М.: Практическая медицина, 2015. – 688 с.
8. Семиглазова Т. Ю., Филатова Л. В., Семенова А. И., Латипова Д. Х., Телетаева Г. М., Жабина А. С., Проценко С. А., Клюге В. А., Семиглазов В. В., Семилетова Ю. В., Криворотько П. В., Палтуев Р. М., Ульрих Е. А., Семиглазов В. Ф., Рогачев М. В., Урманчеева А. Ф., Глущенко В. А., Луфт В. М., Беляев А. М. Сопроводительная и поддерживающая терапия в лечении больных злокачественными опухолями: учебно-методическое пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – 2-е изд., доп. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, 2017. – 132 с.
9. Семилетова Ю. В., Гельфонд М. Л., Беляев А. М., Гафтон Г. И., Зиновьев Г. В., Носов А. К., Донских Р. В., Каспаров Б. С., Миндиярова Р. Ф., Филатова Л. В. Применение полупроводниковых лазеров в онкодерматологии и фотодинамической терапии злокачественных новообразований: учебно-методическое пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 20 с.

Дополнительная литература:

1. Анисимов В. В., Вагнер Р. И., Барчук А. С. Меланома кожи: Часть 1. – СПб.: Наука, 1995. – 152 с.
2. Анисимов В. В., Горделадзе А. С., Барчук А. С., Вагнер Р. И., Новик В. И., Михнин А. Е. Меланома кожи (атлас клинико-морфологической диагностики). – СПб.: Наука, 1999. – 107 с.
3. Беляев А. М., Гафтон Г. И., Семилетова Ю. В., Гафтон И. Г. Перфузионные технологии в лечении больных меланомой кожи и саркомами мягких тканей конечностей: учебно-методическое пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 30 с.
4. Вагнер Р. И., Анисимов В. В., Барчук А. С. Меланома кожи: Часть 2. – СПб.: Наука, 1996. – 280 с.
5. Быстрова О. В., Калугина А. С., Протасова А. Э., Тапильская Н. И. Сохранение фертильности у пациентов с онкологическими заболеваниями: пособие для врачей. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. – 53 с.
6. Гельфонд М. Л. Меланома и беременность: учебное пособие. – СПб.: СПбМАПО,

2011. – 23 с.
7. Гельфонд М. Л. Фотодинамическая терапия в онкологии: пособие для врачей-онкологов. – СПб.: СПбМАПО, 2009. – 20 с.
8. Гельфонд М. Л., Левченко Е. В., Гафтон Г. И., Анисимов В. В., Семилетова Ю. В., Михнин А. Е., Барчук А. А., Семиглазов В. Ф., Иванов В. Г., Балдуева И. А., Нехаева Т. Л., Ткаченко Е. В., Мяснянкин М. Ю., Усова К. В. Фотодинамическая терапия злокачественных новообразований кожи: учебно-методическое пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. – 44 с.
9. Гилязутдинов И. А., Хасанов Р. Ш., Сафин И. Р., Моисеев В. Н. Злокачественные опухоли мягких тканей и меланома кожи: практическое руководство для врачей. – М.: Практическая медицина, 2010. – 203 с.
10. Довгалюк А. З. Рак кожи: учебно-методическое пособие. – СПб.: ИУВЭК, 2012. – 58 с.
11. Дерматоонкология / под ред. Г. А. Галил-Оглы, В. А. Молочкова, Ю. В. Сергеева. – М.: Медицина для всех, 2005. – 872 с.
12. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В.И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
13. Онкология: национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1072 с.
14. Киреева Г. С., Сенчик К. Ю., Гафтон Г. И., Левченко Е. В., Карачун А. М., Гусейнов К. Д., Мамонтов О. Ю., Беляева О. А., Беспалов В. Г., Рогачев М. В., Беляев А. М., Розенгард С. А., Леонтьев О. В., Горохов Л. В. Химиоперфузия в онкологии: учебное пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, 2016. – 132 с.
15. Ламоткин И. А. Клиническая дерматоонкология: атлас – М.: Бином, Лаборатория знаний, 2011. – 499 с.
16. Ламоткин И. А. Меланоцитарные и меланиновые поражения кожи: учебное пособие. Атлас. – М.: БИНОМ, 2014. – 248 с.
17. Меланоцитарные невусы и меланома кожи / под ред. В. А Молочкова., Л. В. Демидова. – М.: Литтерра, 2012. – 112 с.
18. Молочков В. А., Молочков А. В., Хлебникова А. Н., Кунцевич Ж. С. Эпителиальные опухоли кожи. – М.: БИНОМ. – 2012. – 224 с.
19. Новик В. И. Атлас цитоморфологической диагностики новообразований кожи. – М.: Книга по требованию, 2017. – 182 с.
20. Петроченко Н. С. Изолированная перфузия конечностей с гипертермией у больных с местно-диссеминированной меланомой кожи и саркомами мягких тканей: Автореф. дис ... канд. мед. наук. – М., 2015. – 24 с.
21. Протасова А. Э., Воробьев А. В. Скрининг в онкологии: учебное пособие. – СПб.: СПбМАПО, 2011. – 34 с.
22. Прохоров Г. Г., Раджабова З. А., Рогачев М. В. Аппликационная криодеструкция опухолей кожи: учебно-методическое пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, 2016. – 32 с.
23. Семилетова Ю. В., Арсеньев А. И., Барчук А. С., Гафтон Г. И., Гельфонд М. Л., Демин Е. В., Левченко Е. В., Лемехов В. Г., Михнин А. Е., Балдуева И. А., Рогачев М. В., Халтурин В. Ю., Аристидов Н. Ю., Мяснянкин М. Ю. Современные методы диагностики и лечения меланомы кожи: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2012. – 16 с.
24. Сокуренко В. П., Николаева Е. Н., Виноградова Ю. Н., Виноградов В. М., Рогачев М. В. Лучевая терапия опухолей кожи: учебное пособие для обучающихся в системе высшего и дополнительного профессионального образования. – СПб.: РНЦРХТ; НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. – 2016. – 56 с.

25. Урманчеева А. Ф., Ульрих Е. А. Диагностика злокачественных опухолей вульвы: пособие для врачей-онкологов. – СПб.: СПбМАПО, 2009. – 20 с.
26. Хирургическое лечение рака молочной железы и меланомы: справочник / под ред. К. И. Бленда и др. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – 301 с.
27. Червонная Л. В. Пигментные опухоли кожи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с.
28. Чиссов В. И., Старинский В.В., Александрова Л. М., Ермаков А. В., Маторин О. В. Раннее выявление и профилактика меланомы кожи: методические рекомендации. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2013. – 22 с.
29. Цветкова Г. М., Мордовцева В. В., Вавилов А. М., Мордовцев В. Н. Патоморфология болезней кожи: рук-во для врачей. – М.: Медицина, 2003. – 496 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:
1. Moodle
2. Научная электронная библиотека: eLIBRARY.RU
3. Электронная библиотечная система IPRbooks
4. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com
5. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
6. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru
7. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru
8. Научная сеть: scipeople.ru
9. Российская национальная библиотека: www.nlr.ru

Программное обеспечение:
1. Система дистанционного обучения «Moodle»
2. Windows 7 Enterprise
3. Windows Thin PC MAK
4. Windows Server Standard 2008 R2
5. Microsoft Office Standard 2010 with SP1
6. Microsoft Office Professional Plus 2013 with SP1
7. Microsoft Office Professional Plus 2007
8. IBM SPSS Statistics Base Authorized User License
9. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

Интернет-сайты

Отечественные:
- http://www.rosoncoweb.ru
- http://www.hematology.ru
- http://oncology.ru
- http://www.doktor.ru/onkos
- http://03.ru/oncology
- http://science.rambler.ru/db/section_page.html?s=111400140&ext_sec=
- http://www.consilium-medicum.com/media/onkology
- http://www.esmo.ru
- http://www.lood.ru
- http://www.niioncologii.ru
- http://www.ракунет.рф

Зарубежные:
- http://www.mymedline.com/cancer
- http://www.biomednet.com
- http://www.cancerbacup.org.uk
- http://www.cancerworld.org/ControlloFL.asp

– http://www.bioscience.org
– http://www.medicalconferences.com
– http://www.meds.com
– http://oncolink.upenn.edu
– http://www.chemoemboli.ru
– http://www.cancernetwork.com
– http://www.sgo.org
– http://www.elsevier.com/inca/publications/store
– http://auanet.org
– http://www.eortc.be/home/gugroup
– http://uroweb.nl/eau
– http://www.urolog.nl
– http://www.breastcancer.net
– http://www.iaslc.org
– http://www.elsevier.nl/gejng/10/30/34/show
– http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html
– http://www.cancer.gov/search/cancer_literature
– http://highwire.stanford.edu
– http://www.asco.org
– http://www.esmo.org

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

– учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;

– клинические базы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России;

– аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета (тестирование).

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Контрольные вопросы:

1. Предопухолевые заболевания кожи: общая характеристика.
2. Понятие об облигатном предраке кожи.
3. Понятие о факультативном предраке кожи.
4. Влияние длительных хронических воспалительных заболеваний кожи на развитие рака.
5. Профилактика, возможности ранней диагностики, клинические проявления предраковых заболеваний кожи.
6. Лечение больных с предраковыми заболеваниями кожи.
7. Рак кожи: общая характеристика.
8. Морфологические классификации эпителиальных злокачественных опухолей кожи.
9. Особенности гистогенеза базальноклеточного рака.
10. Особенности клинических форм и факторы прогноза при базальноклеточном раке кожи.
11. Морфологические особенности плоскоклеточного рака кожи.
12. Метастатический рак кожи, влияние формы роста и локализации опухоли на течение заболевания, особенности метастазирования.
13. Отечественная классификация рака кожи по стадиям распространенности опухолевого процесса.
14. Международная классификация рака кожи по системе TNM.
15. Клиническая картина и диагностика эпителиальных опухолей кожи.
16. Особенности локализации эпителиальных опухолей кожи.
17. Частота первично-множественных эпителиальных опухолей кожи.
18. Клинические формы эпителиальных опухолей кожи.
19. Особенности течения эпителиальных опухолей кожи.
20. Роль цитологического исследования в диагностике эпителиальных опухолей кожи.
21. Показания и методика биопсии эпителиальных опухолей кожи.
22. Общие принципы лечения эпителиальных опухолей кожи.
23. Влияние локализации эпителиальной опухоли кожи, формы ее роста, гистологической структуры, стадии заболевания и общего состояния больного на составление индивидуального плана лечения и прогноз.
24. Основные методы радикального лечения эпителиальных опухолей кожи.
25. Показания к комбинированному лечению эпителиальных опухолей кожи.
26. Роль хирургического метода лечения эпителиальных опухолей кожи.
27. Показания к хирургическому лечению как самостоятельному методу лечения эпителиальных опухолей кожи.
28. Хирургическое и электрохирургическое иссечение как компонент комбинированного лечения эпителиальных опухолей кожи.
29. Показания к первичной кожной пластике эпителиальных опухолей кожи.
30. Методы кожной пластики эпителиальных опухолей кожи.
31. Роль хирургического метода в лечении рецидивов и метастазов эпителиальных опухолей кожи.
32. Криогенный метод лечения эпителиальных опухолей кожи.
33. Лазерная терапия эпителиальных опухолей кожи.
34. Фотодинамическая терапия эпителиальных опухолей кожи.
35. Роль лучевых методов в лечении эпителиальных опухолей кожи.
36. Методы лучевой терапии в лечении рака кожи I стадии.

37. Лучевое лечение рака кожи II стадии.
38. Значение лучевых методов в лечении рака кожи III-IV стадии.
39. Критерии оценки эффективности лучевого лечения рака кожи.
40. Лучевое лечение рецидивов рака кожи.
41. Осложнения лучевого лечения эпителиальных опухолей кожи.
42. Показания к лекарственной терапии, в том числе и биотерапии эпителиальных опухолей кожи.
43. Противоопухолевые препараты, методы введения, дозировки при лечении рака кожи.
44. Побочные реакции и осложнения при лекарственном лечении рака кожи.
45. Результаты лекарственного лечения рака кожи.
46. Оценка отдаленных результатов в зависимости от локализации, биологических особенностей опухолевого процесса при лечении рака кожи.
47. Пигментные невусы кожи как предопухолевые состояния меланомы.
48. Гистологическая классификация пигментных невусов.
49. Клинические формы, особенности течения пигментных невусов.
50. Меланоз Дюбрея.
51. Показания к лечению пигментных невусов.
52. Дифференциальная диагностика пигментных невусов.
53. Особенности клинической картины заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать пигментный невусы (меланома).
54. Биологические особенности меланомы: роль эндокринных факторов, роль травмы.
55. Зависимость течения меланомы от локализации и формы роста.
56. Влияние иммунного статуса больных на течение меланомы.
57. Особенности гистологической структуры меланомы.
58. Зависимость прогноза меланомы от степени опухолевой инвазии (по Кларку и Бреслау).
59. Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования меланомы.
60. Эпидемиология меланомы.
61. Особенности стадирования и прогнозирования меланомы при 3-4 стадии заболевания.
62. Клиническая картина и диагностика меланом.
63. Роль анамнеза при меланомах.
64. Понятие о фазе активности невуса.
65. Особенности клинической картины меланомы в зависимости от локализации.
66. Редкие формы локализации меланомы (меланома глаза, прямой кишки).
67. Особенности клинического течения меланомы в зависимости от степени распространенности.
68. Возможности цитологического исследования меланомы.
69. Значение радиоизотопной диагностики меланом.
70. Дифференциальная диагностика меланомы.
71. Особенности клинической картины заболеваний, с которыми необходимо дифференцировать меланому (пигментные невусы).
72. Общие принципы лечения меланом.
73. Влияние локализации меланомы, темпа роста, стадии заболевания и общего состояния больного на составление индивидуального плана лечения.
74. Лечение первичного очага меланомы.
75. Лечение регионарных метастазов меланомы.
76. Принципы хирургического лечения меланом.
77. Показания к хирургическому непрерывному иссечению как к самостоятельному методу лечения меланомы.

78. Хирургическое вмешательство как элемент комбинированного лечения меланомы.
79. Первичная кожная пластика и ее методика (свободными кожными лоскутами, комбинированная) при лечении меланомы.
80. Эволюция взглядов на профилактическую лимфаденэктомию у больных меланомой.
81. Особенности хирургического лечения метастазов меланомы.
82. Возможности лучевой терапии в лечении рецидивов и метастазов меланомы.
83. Изолированная гипертермическая перфузия конечностей как метод лечения местных рецидивов меланом конечностей.
84. Оборудование, техника выполнения нормо- и гипертермической перфузии при лечении местных рецидивов меланом конечностей.
85. Определение концентрации химиопрепарата в перфузате, ткани, крови при химиоперфузионном лечении местных рецидивов меланом конечностей.
86. Лекарственная терапия меланомы кожи: общая характеристика.
87. Лекарственная терапия и иммунотерапия в лечении распространенных форм меланомы.
88. Место и возможности лекарственной терапии меланомы.
89. Использование полихимиотерапии при меланоме.
90. Изучение возможностей иммунотерапии и иммунопрофилактики в лечении распространенных форм меланомы.
91. Адъювантная иммунотерапия меланомы.
92. Экспериментальное лечение меланомы.
93. Непосредственные и отдаленные результаты лечения меланомы в зависимости от стадии заболевания и метода лечения.
94. Сочетание меланомы и беременности – драматическая ситуация.
95. Изменения кожи у беременных при меланоме.
96. Факторы риска беременности при меланоме.
97. Тактика ведения беременности при меланоме.
98. Прогноз для беременности при меланоме.
99. Прогноз для плода при меланоме у матери.
100. Лечение меланомы при беременности.
101. Неэпителиальные опухоли кожи: общая характеристика.
102. Клиника, диагностика неэпителиальных опухолей кожи. Классификация.
103. Клиника и диагностика опухолей доброкачественных волокнистой соединительной ткани.
104. Клиника и диагностика опухолей с местнодеструирующим ростом волокнистой соединительной ткани.
105. Клиника и диагностика злокачественных опухолей волокнистой соединительной ткани.
106. Клиника и диагностика доброкачественных опухолей жировой ткани.
107. Клиника и диагностика опухолей с местнодеструирующим ростом жировой ткани.
108. Клиника и диагностика злокачественных опухолей жировой ткани.
109. Клиника и диагностика доброкачественных опухолей из мышечной ткани.
110. Клиника и диагностика опухолей с местнодеструирующим ростом из мышечной ткани.
111. Клиника и диагностика злокачественных опухолей из мышечной ткани.
112. Клиника и диагностика опухолей сосудов кожи (ангиома, гемангиоэпителиома, гемангиоперицитома, неклассифицированные ангиогенные саркомы, саркомы Капоши).
113. Клиника и диагностика неврогенных опухолей кожи (нейрофиброматоз).
114. Дифференциальная диагностика: с эпителиальными злокачественными опухолями кожи, с пигментными невусами и меланомой, с метастазами в коже и гемобластозами.

115. Лечение неэпителиальных опухолей кожи.

116. Хирургическое лечение неэпителиальных опухолей кожи.

117. Показания к кожной пластике при хирургическом лечении неэпителиальных опухолей кожи.

118. Лучевое лечение неэпителиальных опухолей кожи.

119. Показания, способы лучевой терапии при неэпителиальных опухолях кожи, побочные реакции и осложнения.

120. Лекарственное лечение неэпителиальных опухолей кожи. Показания, препараты, дозы, режимы, побочные реакции и осложнения.

Тестовые задания:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. Какой рак является раком эпидермального происхождения?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	диффузный рак	
б	базальноклеточный рак	+
в	тубулярный рак	
г	коллоидный рак	
д	железистый рак с солидизацией	

2. Какая опухоль является производной нейроэктодермы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фибросаркома	
б	рабдомиобластома	
в	меланома	+
г	синовиома	
д	гибернома	

3. ФДТ как вид лечения относится к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лучевой терапии	
б	химиотерапии	
в	лазерной терапии	+
г	таргетной терапии	
д	иммунотерапии	

4. Для реализации фотодинамического эффекта необходимы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	только фотосенсибилизатор	
б	только лазер	
в	только кислород	
г	сочетание фотосенсибилизатора с лазерным излучением	
д	сочетание фотосенсибилизатора с лазерным излучением в присутствии кислорода	+

5. При ФДТ повреждаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нормальные клетки	
б	элементы крови	
в	иммунокомпетентные клетки	
г	пролиферирующие, в том числе опухолевые клетки	+

6. Хлорины наиболее сильно поглощаются в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	красной области спектра	+
б	синей области спектра	
в	зеленой области спектра	
г	желтой области спектра	
д	ультрафиолете	

7. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста злокачественной опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализация опухоли	
б	пол пациента	
в	состояние иммунной системы организма	+
г	наличие сопутствующих заболеваний	
д	состояние окружающей среды	

8. Какой из перечисленных факторов оказывает наибольшее влияние на темп роста злокачественной опухоли?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	локализация опухоли	
б	пол пациента	
в	степень дифференцировки опухоли	+
г	состояние окружающей среды	
д	сопутствующие заболевания	

9. Заразен ли рак?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	заразен	
б	не заразен	+
в	не установлено	
г	зависит от локализации опухоли	
д	зависит от степени дифференцировки рака	

10. Какой из признаков более всего указывает на злокачественность процесса?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тип роста опухоли	
б	мономорфизм клеток	
в	множество патологических митозов	+
г	наличие макрофагальных инфильтратов в опухоли	
д	наличие плазмоцитарных инфильтратов в опухоли	

11. Варианты комбинированного лечения меланомы вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	операция и адъювантная химиотерапия	
б	операция и адъювантная лучевая терапия	
в	операция и лечебная химиотерапия	+
г	операция и лучевая терапия	
д	лучевая терапия и операция	

12. Клиническая картина меланомы вульвы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперпигментация	+
б	боли	
в	лейкорея	
г	зуд	
д	гипертермия	

13. Из каких клеток развивается меланома кожи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	из фибробластов	
б	из меланоцитов	+
в	из эпителиальных клеток	
г	из макрофагов	
д	из гистиоцитов	

14. Заболеваемость меланомой кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	остается неизменной	
б	увеличивается	+
в	уменьшается	
г	увеличивается в детском возрасте	
д	увеличивается только в средних широтах	

15. При какой меланоме кожи имеются наибольшие диагностические трудности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при меланоме, развившейся из пигментного невуса	
б	при меланоме, развившейся на фоне меланоза Дюбрейля	
в	при меланоме, развившейся de novo	+
г	при меланоме, сопровождающейся изъязвлением	
д	при меланоме, сопровождающейся наличием сателлитов	

16. Лентиго-меланома обычно развивается на фоне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	голубого пигментного невуса	
б	меланоза Дюбрейля	+
в	неизмененной кожи	
г	пограничного невуса	
д	гигантского пигментного невуса	

17. На какое расстояние при иссечении пигментного невуса следует отступать от его края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на 0,5 см	
б	на 1,0 см	+
в	на 2,0 см	
г	на 3,0 см	
д	граница иссечения не имеет значения	

18. Сколько уровней инвазии по Кларку различают при меланоме кожи?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	один уровень	
б	два уровня	
в	три уровня	
г	четыре уровня	
д	пять уровней	+

19. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT1?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 0,75 мм	+
б	до 1,5 мм	
в	более 1,5 мм	
г	до 4,0 мм	
д	более 4,0 мм	

20. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT2?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 0,75 мм	
б	до 1,5 мм	+
в	более 1,5 мм	
г	до 4 мм	
д	более 4 мм	

21. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT3?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 0,75 мм	
б	до 1,5 мм	
в	более 1,5 мм	
г	до 4 мм	+
д	более 4 мм	

22. Какая толщина меланомы кожи классифицируется как pT4?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 0,75 мм	
б	до 1,5 мм	
в	более 1,5 мм	
г	до 4 мм	
д	более 4 мм (или сателлиты в пределах 2 см от первичной опухоли)	+

23. При I уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	над базальной мембраной	+
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы	
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы	
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы	
д	инфильтрирует подкожную клетчатку	

24. При II уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	над базальной мембраной	
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы	+
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы	
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы	
д	инфильтрирует подкожную клетчатку	

25. При III уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	над базальной мембраной	
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы	
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы	+
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы	
д	инфильтрирует подкожную клетчатку	

26. При IV уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	над базальной мембраной	
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы	
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы	
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы	+
д	инфильтрирует подкожную клетчатку	

27. При V уровне инвазии кожи по Кларку меланома располагается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	над базальной мембраной	
б	под базальной мембраной до папиллярного слоя дермы	
в	инфильтрирует папиллярно-ретикулярный слой дермы	
г	инфильтрирует глубокий ретикулярный слой дермы	
д	инфильтрирует подкожную клетчатку	+

28. Символом N1 при меланоме кожи обозначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	метастазы до 1 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов	
б	метастазы до 2 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов	
в	метастазы до 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов	+
г	метастазы более 3 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов	
д	метастазы более 4 см в наибольшем измерении в любом из регионарных лимфатических узлов	

29. Для радикального иссечения меланомы кожи конечностей и туловища следует отступать от ее наружного края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не менее 0,5 см	
б	не менее 1 см	
в	не менее 2 см	
г	не менее 3 см	+
д	не менее 5 см	

30. Для радикального иссечения меланомы кожи лица следует отступать от ее наружного края

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не менее 0,5 см	
б	не менее 1 см	
в	не менее 2 см	+
г	не менее 3 см	
д	не менее 4 см	

31. Первичная кожная пластика при меланоме кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	недопустима	
б	допустима	+
в	допустима только после лучевой терапии	
г	допустима на фоне химиотерапии	
д	допустима на фоне иммунотерапии	

32. Наиболее эффективным методом лечения меланомы кожи является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	иммунотерапия	
б	лучевая терапия	
в	хирургическое иссечение	+
г	химиотерапия	
д	гормонотерапия	

33. Метастатическое поражение контралатеральных паховых лимфатических узлов при меланоме кожи бедра следует расценивать как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	регионарные метастазы	
б	отдаленные метастазы	+
в	транзитные метастазы	
г	диссеминацию процесса	
д	гематогенные метастазы	

34. Какой химиопрепарат из перечисленных является наиболее эффективным при лечении диссеминированной меланомы кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	циклофосфан	
б	тио-ТЭФ	
в	DTIC (дакарбазин)	+
г	метотрексат	
д	винкристин	

35. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см. Ей целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	близкофокусная рентгенотерапия	
б	сочетанная лучевая терапия	
в	комбинированное лечение с предоперационной близкофокусной рентгенотерапией	
г	чисто хирургическое удаление	+

36. В каком возрасте предпочтительно удалять пигментные невусы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в возрасте до 3 лет	
б	в возрасте до 7 лет	
в	до наступления полового созревания	+
г	после 30 лет	
д	после 40 лет	

37. Канцерогенным действием на кожу обладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лучистые энергии	+
б	вещества, содержащие мышьяк	+
в	производные каменноугольного дегтя и нефти	+

38. К облигатным предракам кожи относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	болезнь Боуэна	+
б	болезнь Педжета	+
в	кератоакантому	
г	кератопапиллому	

39. Частота локализации базалиомы на коже лица составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	50-55 %	
б	60-70 %	
в	94-97 %	+
г	на коже лица встречается редко	

40. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на фоне хронических заболеваний кожи	+
б	на здоровой коже (de novo)	
в	с одинаковой частотой и в том, и в другом случае	

41. Частота регионарного метастазирования при плоскоклеточном раке кожи составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2-2,5 %	+
б	4-5 %	
в	6-10 %	
г	11-15 %	

42. Отдаленные метастазы плоскоклеточного рака кожи в первую очередь поражают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	легкие	+
б	головной мозг	
в	кости	+
г	печень	

43. Больному плоскоклеточным раком кожи лица II стадии наиболее целесообразно проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургическое лечение	
б	сочетанную лучевую терапию	+
в	криодеструкцию	+
г	комбинированное лечение	

44. У больного 63 лет плоскоклеточный рак кожи спины около 2,5 см на фоне рубцовых изменений после ожогов. Ему наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургическое удаление	+
б	лазерная деструкция	
в	дистанционная γ-терапия	
г	облучение электронами	
д	близкофокусная рентгенотерапия	

45. Пятилетняя выживаемость больных плоскоклеточным раком кожи I-II стадий составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	50-60 %	
б	75-80 %	
в	85-90 %	
г	95-100 %	+

46. К меланомонеопасным невусам относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	синий (голубой) невус	
б	внутридермальный невус	+
в	пограничный пигментный невус	
г	гигантский пигментный невус	

47. К меланомоопасным невусам следует отнести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	веррукозный невус	
б	На Lo-невус	
в	дистанционная γ-терапия	
г	невус Ота	+

48. Базальноклеточный рак наиболее часто локализуется на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	волосистой части головы	
б	лица	+
в	верхних конечностей	
г	нижних конечностей	
д	туловища	

49. Заболеваемость меланомой кожи составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	0,2-0,5 %	
б	1,5-2,0 %	
в	1,8-40,0 %	+
г	50 %	

50. Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперпигментации	+
б	асимметрии невоидного образования	+
в	бурному темпу роста опухоли	+
г	выпадению волос при волосатом невусе	+

51. При наличии меланомы кожи лица размерами до 0,5 см в области носогубной складки наиболее целесообразным является применение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургического метода	+
б	лучевой терапии	
в	криодеструкции	
г	химиотерапии	

52. Пятилетняя выживаемость больных, лечившихся хирургическим методом, без наличия регионарных метастазов в среднем составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	30-35 %	
б	40-45 %	
в	58-65 %	+
г	78-80 %	

53. При хирургическом лечении базалиомы следует отступать от краев опухоли

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на 0,1 см	
б	на 0,5 см	+
в	на 1,0 см	
г	на 1,5 см	

54. При хирургическом лечении плоскоклеточного рака кожи от краев опухоли следует отступать в пределах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	0,5 см	
б	1,0 см	
в	1,5 см	+
г	3,5 см	
д	5,0 см	

55. Наиболее выраженным инфильтративным ростом и тенденцией к метастазированию обладают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	плоскоклеточный рак кожи на фоне пигментной ксеродермы	
б	плоскоклеточный рак кожи на фоне сифилиса	
в	люпус-карцинома (на фоне красной волчанки)	+
г	базально-клеточный рак	
д	ретикулосаркома	

56. При хирургическом лечении меланомы кожи туловища и конечностей от краев опухоли следует отступать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на 0,5 см	
б	на 1,5 см	
в	на 3,5 см	+
г	на 5,0 см и более	

57. Для врожденного дискератоза, кроме изменения кожи, наиболее характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лейкокератоз слизистой оболочки рта	+
б	апластическая анемия	+
в	туберозный склероз	
г	глухота	

58. Метастазы рака внутренних органов в коже могут локализоваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на спине и груди	+
б	на животе	+
в	на голове	+
г	на конечностях	+

59. Злокачественное перерождение нейрофибромы при нейрофиброматозе Реклингаузена составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	процент неизвестен	
б	2-5 %	
в	около 25 %	
г	около 50 %	
д	около 80 %	+

60. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лечение предрака	+
б	исключение повторного лечения лучами Рентгена	+
в	ограничение применения мышьяка	+
г	диспансерное наблюдение за работающими с углеводородом и продуктами перегонки нефти	+

61. Рак слизистой оболочки полости рта связан со всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	курения табака	
б	жевания табака	
в	алкоголизма	
г	периодонтита	+

62. Множественные базальноклеточные невусы похожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на базалиомы	
б	на кожный рог	
в	на пигментные невусы	+
г	на нейрофибромы	

63. Рак в области рубца может возникнуть чаще всего на фоне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	склеротического и атрофического лишая	+
б	анетодермии Ядассона	
в	эритематоза	
г	склеродермии	
д	туберкулезной волчанки	

64. Меланомы в гигантских родимых пятнах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обычно происходят из участков с контактной активностью	
б	обычно образуются из глубоких клеточных элементов	
в	образуются только в мягких мозговых оболочках	+
г	не образуются	
д	процент злокачественности очень низок	

65. Плоскоклеточному раку чаще всего сопутствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	болезнь Боуэна	+
б	кератоакантома	
в	сенильная кератома	
г	болезнь Педжета	

66. Пигментная ксеродерма I типа характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	начала в раннем детстве	
б	повышенной чувствительности к УФО и проникающим излучениям	
в	пойкилодермии	
г	развития меланомы и эпителиомы в молодом возрасте	+
д	психических расстройств	

67. Пигментная ксеродерма II типа характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	начала в раннем детстве	+
б	повышенной чувствительности к УФО, светобоязни	
в	пойкилодермии	
г	развития меланомы и эпителиомы в зрелом возрасте	
д	психических расстройств	

68. Метастазы рака внутренних органов в коже наблюдаются с частотой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не бывают	
б	0,5 %	
в	2 %	
г	5 %	
д	более 5 %	+

69. Болезнь Боуэна характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эритематозной овальной бляшки	
б	чешуйко-корочек	+
в	плоских грануляций	
г	несколько приподнятого коричневатого края	
д	болезненности или зуда	

70. Болезнь Боуэна характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	начала в юношеском возрасте	
б	медленного увеличения очага	
в	отсутствия зуда или боли	+
г	излюбленной локализации в области плечевого пояса	

71. Синдром множественных базалиом характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	одновременного появления нескольких базалиом	
б	последовательного появления нескольких базалиом	
в	отсутствия излюбленной локализации	
г	наклонности к самопроизвольному рубцеванию базалиом	+

72. С нарушением рогообразования связаны все перечисленные опухоли, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	себорейной кератомы	
б	сенильной кератомы	
в	кожного рога	
г	актинической кератомы	+
д	базалиомы	

73. Рак на рубце может характеризоваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уплотнением рубца	+
б	незаживающей трещиной	+
в	изъязвлением и кровоточивостью	+
г	папилломатозными разрастаниями	+

74. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса	
б	увеличением или неравномерностью пигментации	
в	увеличением или неравномерностью плотности	
г	изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров	+

75. У больного раком кожи волосистой части головы, без деструкции костей черепа, размерами 2,5 см, без регионарных метастазов, следует выставить стадию процесса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадия	
б	II стадия	+
в	III стадия	
г	IV стадия	
д	Iа стадия	

76. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 5 см соответствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадии	
б	II стадии	
в	III стадии	+
г	IV стадии	
д	Iа стадии	

77. Из нижеперечисленных невусов, как правило, трансформируется в меланому

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	папилломатозный невус	
б	«монгольское» пятно	
в	невус Ито	
г	меланоз Дюбрейля	+
д	внутридермальный невус	

78. Наличие дочерних пигментных включений на коже (сателлитов) вокруг меланомы указывает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на местную распространенность процесса	
б	на наличие дополнительных невоидных образований	
в	на рецидив меланомы	
г	на диссеминацию процесса	+
д	на замедление роста	

79. Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I	
б	II	
в	III	+
г	IV	
д	V	

80. Поражение сосочкового слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I	
б	II	+
в	III	
г	IV	
д	V	

81. Поражение базального слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I	
б	II	
в	III	
г	IV	+
д	V	

82. Ведущим методом лечения меланомы кожи является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургический	+
б	лучевая терапия	
в	комбинированный	
г	электрокоагуляция	
д	химиотерапевтический	

83. Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	головы	
б	верхних конечностей	
в	туловища	
г	нижних конечностей	+
д	шеи	

84. Пигментные невусы на слизистой оболочке полости рта в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пограничные	
б	сложные	
в	голубые	+
г	злокачественные	
д	внутридермальные	

85. Наиболее предрасположены к метастазированию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	злокачественное лентиго	
б	злокачественная меланома	
в	юношеская меланома	+
г	узелковая меланома	
д	поверхностная меланома	

86. Первичные злокачественные меланомы слизистой оболочки рта чаще всего локализуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на губах	
б	на языке	
в	на слизистой верхней челюсти	+
г	на слизистой нижней челюсти	
д	на миндалинах	

87. Люпус-карцинома – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	одновременное появление у больного туберкулезной волчанки и рака кожи	
б	одновременное появление у больного красной волчанки и рака кожи	
в	одновременное появление у больного туберкулезной и красной волчанки	
г	наличие двух самостоятельных очагов туберкулеза и рака кожи	
д	появление в старом очаге туберкулезной волчанки рака кожи	+

88. Излюбленная локализация базалиомы на коже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	дистальных отделов конечностей	
б	туловища	
в	волосистой части головы	
г	периорбитальной зоны	+
д	места перехода кожи в слизистую	

89. Какой химиопрепарат из перечисленных является наиболее эффективным при лечении диссеминированной меланомы кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	циклофосфан	
б	тио-ТЭФ	
в	DTIC (дакарбазин)	+
г	метотрексат	
д	винкристин	
е	карбоплатин, паклитаксел	+

90. Группы иммуноонкологических препаратов, включенные в отечественные стандарты лечения меланомы кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	онколитические вирусы	
б	цитокины	+
в	ингибиторы контрольных точек иммунного ответа	+
г	CAR модифицированные Т-лимфоциты	

91. В соответствии с современными практическими рекомендациями по лекарственному лечению меланомы кожи иммунотерапия интерфероном альфа применяется в адьювантном режиме при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	IA-IIA стадии	
б	IIIA стадии	+
в	IIIB стадии	+
г	IIIC стадии	+
д	IV стадии	

92. В соответствии с современными практическими рекомендациями по лекарственному лечению меланомы кожи приоритетным лечением I и последующих линий терапии нерезектабельной меланомы кожи III стадии и метастатической меланомы IV стадии в отсутствии висцерального криза является назначение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ингибиторов контрольных точек иммунного ответа	+
б	комбинации ингибитора BRAF с ингибитором MEK	
в	иматиниба	
г	препаратов α-интерферона	

93. Химиоперфузия – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	высокодозная системная химиотерапия	
б	прием растворов химиопрепаратов внутрь	
в	вариант регионарной химиотерапии	+
г	вариант интратуморальной химиотерапии	

94. Наиболее эффективный препарат для изолированной регионарной перфузии (ИРП) конечности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	доксорубицин	
б	цисплатин	
в	мелфалан	
г	мелфалан + ФНО-α	+

95. Действующим веществом при изолированной регионарной перфузии (ИРП) конечностей в случае местно-распространённой меланомы служит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	доксорубицин	
б	мелфалан	+
в	метотрексат	
г	винорелбин	
д	цисплатин	

96. Цитокин, применяющийся при изолированной регионарной перфузии (ИРП) конечностей при местно-распространённой меланоме кожи конечности, это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фактор некроза опухоли-α	+
б	фактор некроза опухоли-β	
в	интерлейкин 1	
г	интерлейкин 2	
д	интерферон	

97. Показания к проведению селективной лазерной гипертермии является наличие местно-распространенных новообразований наружных локализаций, диаметр которых не превышает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2-5 см	
б	5-6 см	+
в	6-8 см	
г	8-10 см	
д	До 1 см	

98. Размеры поля облучения при меланоме кожи (при использовании оптической насадки)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1× 1 см	+
б	2 × 2 см	
в	1 × 2 см	
г	3 × 3 см	
д	4 × 4 см	

99. Длительность облучения одного поля при меланоме кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	7 -10 мин	+
б	4 -7 мин	
в	10 -12 мин	
г	1 -4 мин	
д	Не менее 20 мин	

100. Число сеансов лечения при меланоме кожи

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	6 - 8	+
б	4 – 6	
в	8 – 10	
г	10 – 12	
д	1	

11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 560н (ред. от 02.09.2013) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология».

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология».

8. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н (ред. от 11.10.2016) «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование».

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