



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечников
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе



/ С.А. Артюшкин /

25 января 2019 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры
по специальности 31.08.57 Онкология**

Трудоемкость: 3 за

Санкт-Петербург
2019 г.

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.57 Онкология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

– диплом об окончании ординатуры.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

- профилактическая деятельность;
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность;

- 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-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов – государственный экзамен, 48 часов – консультации и 54 часа – самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

1. Подготовка к Государственной итоговой аттестации (ГИА) должна осуществляться в соответствии с программой государственного экзамена по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

2. В процессе подготовки к государственному экзамену следует опираться на рекомендованную научную и учебную литературу.

3. Для систематизации знаний необходимо посещение ординаторами консультаций по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

4. Содержание ответа ординатора на государственном экзамене должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.57 Онкология.

5. Ординатор должен продемонстрировать уровень сформированности необходимых профессиональных и универсальных компетенций для самостоятельного решения профессиональных задач различных степеней сложности.

6. В процессе подготовки к ГИА рекомендуется составить расширенный план ответа по каждому вопросу. Материал по раскрываемости необходимо излагать структурированно и логично.

7. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в произношении терминов.

5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

Перечень вопросов для собеседования по специальности 31.08.57 Онкология для проведения государственной итоговой аттестации ординаторов

1. История онкологии. Роль Николая Николаевича Петрова в организации и становлении онкологической помощи в России.
2. Онкологическая заболеваемость и организация онкологической помощи в России.
3. Виды профилактики в онкологии, общая характеристика.
4. Принципы медико-социальной экспертизы (МСЭ) и реабилитации онкологических больных.
5. Дисплазия. Предраковые заболевания. Понятие об опухоли и её метастазировании.
6. Морфологическая характеристика опухолей, общая характеристика. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей.
7. Этиология опухолей, канцерогенез, рак как результат накопления мутаций.
8. Принципы диагностики злокачественных опухолей.
9. Организация скрининга злокачественных новообразований в России. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака. Цитологический скрининг в онкологии.
10. Клинико-лабораторные методы исследования в онкологии.
11. Опухолевые маркёры и их роль в онкологии.
12. Рентгенодиагностические исследования в онкологии.
13. Метод ультразвуковой диагностики в онкологии.
14. Радиоизотопные исследования в онкологии.
15. Эндоскопические методы исследования в онкологии.
16. Цитологическое и гистологическое исследования в онкологии.
17. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей.
18. Малоинвазивная хирургия в онкологии.
19. Криогенные технологии в онкологии.
20. Лазерные технологии в онкологии.
21. Фотодинамическая терапия в онкологии.
22. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
23. Лучевые реакции и осложнения у онкологических больных.
24. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей и пути введения противоопухолевого вещества.
25. Побочные реакции и осложнения лекарственной терапии злокачественных опухолей и их лечение.
26. Гормонотерапия злокачественных опухолей. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
27. Таргетная терапия злокачественных опухолей. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
28. Основы биотерапии злокачественных опухолей. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
29. Понятие о высокодозной химиотерапии. Показания, противопоказания. Осложнения. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.
30. Метрономная терапия. Показания, противопоказания. Механизмы действия. Осложнения.
31. Новые поддерживающие средства (противорвотные, бисфосфонаты, КСФ), применяемые в онкологии.

32. Индивидуализация лекарственной терапии в онкологии.
33. Ургентные состояния в онкологии и их лечение.
34. Паллиативная медицинская помощь в онкологии.
35. Болевой синдром в онкологии. Диагностика. Фармакология препаратов, применяемых для лечения. Профилактика.
36. Психологические аспекты в онкологии.
37. Злокачественные опухоли языка и слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба. Диагностика. Лечение.
38. Опухоли глотки и гортани. Классификация. Диагностика. Лечение.
39. Злокачественные опухоли щитовидной железы. Диагностика. Лечение.
40. Внеорганные опухоли шеи. Классификация. Диагностика. Лечение.
41. Опухоли средостения. Классификация. Диагностика. Лечение.
42. Рак пищевода. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
43. Опухоли бронхов. Классификация. Диагностика. Лечение.
44. Рак легкого. Профилактика. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения.
45. Опухоли плевры (мезотелиома): классификация, диагностика, современные методы лечения (панплеврэктомия).
46. Опухолевый плеврит.
47. Метастатическое поражение легких и плевры.
48. Изолированная химиоперфузия легких при их метастатическом поражении с метастазэктомией. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.
49. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств. Лучевая терапия. Лекарственная терапия. Результаты лечения.
50. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) как этап комбинированного лечения больных раком желудка и редких форм опухолей брюшной локализации (злокачественная перитонеальная мезотелиома, псевдомиксома брюшины). Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.
51. Опухоли тонкой кишки. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
52. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
53. Рак прямой кишки. Классификация. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Принципы диагностики и лечения.
54. Нейроэндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта (НЭО). Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
55. Гастроинтестинальные стромальные опухоли (ГИСО). Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
56. Опухоли билиопанкреатодуоденальной области. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
57. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам. Принципы хирургического лечения.
58. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
59. Первичный рак печени. Профилактика. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.

60. Метастатическое поражение печени. Диагностика. Методы лечения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
61. Забрюшинные внеорганные опухоли: общая характеристика, клиника, диагностика и лечение.
62. Скрининг и профилактика гинекологического рака.
63. Опухоли наружных половых органов у женщин.
64. Рак шейки матки: факторы риска, современные возможности профилактики и ранней диагностики, заболеваемость, клиника, диагностика и лечение.
65. Рак тела матки: факторы риска, заболеваемость и смертность, особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы), принципы диагностики и лечения.
66. Злокачественные опухоли яичников: заболеваемость и смертность, классификация, возможности ранней диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
67. Гипертермическая интраперитонеальная химиоперфузия (ГИХ) в сочетании с циторедуктивными операциями при лечении рецидивов рака яичников. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.
68. Злокачественные опухоли маточных труб: заболеваемость и смертность, классификация, возможности ранней диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
69. Трофобластическая болезнь: клиническое течение пузырного заноса, методы диагностики, профилактика злокачественных форм трофобластической болезни, хорионкарцинома матки, клиника, диагностика, современные возможности лечения.
70. Злокачественные опухоли и беременность.
71. Рак мочевого пузыря: факторы риска, клиника, методы диагностики, принципы лечения.
72. Рак почки: ренальные и экстраренальные симптомы, принципы диагностики и лечения.
73. Рак предстательной железы: заболеваемость, клиника, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
74. Опухоли яичка, классификация, клиника, принципы диагностики и лечения, значение опухолевых маркёров.
75. Опухоли полового члена: диагностика, органосохраняющее лечение локализованных форм (лучевое, хирургическое), лечение инвазивных форм, лучевое лечение и паллиативная химиотерапия распространенных и диссеминированных опухолей.
76. Скрининг, профилактика и ранняя диагностика рака молочной железы.
77. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез.
78. Рак молочной железы: биопсия сигнальных лимфатических узлов (показания, методика), необходимость изотопных исследований.
79. Рак молочной железы: современные аспекты этиологии и патогенеза, диагностика, определение стадии и факторов прогноза.
80. Рак молочной железы: эволюция хирургического лечения, виды оперативных вмешательств, показания к органосохраняющему лечению.
81. Рак молочной железы: показания и противопоказания к химио-, гормонотерапии, таргетной терапии, неоадьювантная и адьювантная лекарственная терапия, перспективы лекарственного лечения рака молочной железы, необходимость внедрения молекулярно-генетического профилирования.
82. Рак молочной железы: стандарты системной терапии больных ранними формами.
83. Рак молочной железы: тактика выбора лечения у больных метастатическим раком молочной железы; факторы выбора терапии.
84. Рак молочной железы: современные возможности лучевой терапии.
85. Местно-распространенный и генерализованный рак молочной железы.
86. Наследственный рак молочной железы и яичников. Классификация. Диагностика. Лечение.

87. Рак кожи: заболеваемость, меры профилактики, особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака, принципы диагностики и лечения.
88. Меланома кожи: особенности роста и метастазирования, принципы диагностики и лечения, изолированная гипертермическая перфузия конечностей при местных рецидивах меланом конечностей.
89. Пигментные невусы: классификация, факторы, способствующие их озлокачеству, диагностика и лечение.
90. Опухоли мягких тканей. Классификация. Диагностика. Лечение.
91. Опухоли костей. Классификация. Диагностика. Лечение.
92. Метастазирование рака в кости и лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностика. Возможные локализации первичного очага.
93. Изолированная гипертермическая перфузия конечностей при диссеминированной саркоме мягких тканей и местных рецидивах меланом конечностей. Показания. Противопоказания. Состав перфузата. Техника выполнения. Осложнения.
94. Лейкозы: классификация лейкозов, основы высокодозной полихимиотерапии (ПХТ), трансплантация стволовых клеток периферической крови, понятие алло- и ауто-трансплантаций, противорецидивное лечение.
95. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Классификация. Диагностика. Лечение.
96. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Диагностика. Лечение.
97. Миеломная болезнь: клиника, диагностика, лечение.
98. Опухоли головного и спинного мозга. Классификация. Диагностика. Лечение.
99. Метастатическое поражение головного мозга. Диагностика. Лечение.
100. Организация онкологической помощи детям, заболеваемость злокачественными опухолями у детей, особенности диагностики опухолей у детей, общие принципы и особенности лечения опухолей у детей.

**Перечень ситуационных задач для собеседования
по специальности 31.08.57 Онкология
для проведения государственной итоговой аттестации ординаторов**

1. У пациентки 55 лет на фоне 10-летней менопаузы развилось маточное кровотечение, по поводу которого выполнено выскабливание полости матки, верифицирована эндометриоидная аденокарцинома, G2.

МРТ органов малого таза: тело матки размерами 50 × 48 × 62 мм. В полости матки – опухоль размерами 4,0 × 2,0 см с глубокой инвазией в миометрий без признаков прорастания серозной оболочки. Данных за увеличение подвздошных лимфатических узлов не получено.

Вопрос: Определить клиническую стадию в соответствии с классификацией по TNM. К какой группе риска относится пациентка. Какой вид лечения и в каком объеме показан?

2. Пациентке 47 лет по поводу серозной аденокарциномы яичника (pT3N0M0) выполнена оптимальная циторедуктивная операция в объеме экстирпация матки с придатками, оментэктомия.

Вопрос: Нуждается ли пациентка в адьювантном лечении? Объяснить.

3. Пациентка 45 лет. Гистологическое заключение (биопсия шейки матки): плоскоклеточный рак. В зеркалах: шейка матки в виде кратера, уходящего в цервикальный канал, опухоль инфильтрирует стенки влагалища до ½ его длины.

PVR: шейка матки отсутствует, в виде кратера, пальпаторно не смещается, опухолевая инфильтрация стенок влагалища, параметриев до стенок таза.

Цистоскопия: инфильтрация задней стенки мочевого пузыря. Гистологическое заключение (биопсия мочевого пузыря): разрастания плоскоклеточного рака.

КТ органов малого таза: в проекции ш/матки опухоль размерами $5,5 \times 3,5$ см с признаками инфильтративного роста, прорастает стенку мочевого пузыря на протяжении 4 см. Цепочка увеличенных до 2,0 см паравазальных лимфатических узлов. Внутритазовые лимфатические узлы увеличены до 2 см. Уретерогидронефроз справа.

Вопрос: Тактика ведения?

4. У пациентки 22 лет при постановке на учет по беременности выявлена умеренно выраженная дисплазия шейки матки. Беременность-1 (желанная). Менархе в 13 лет по 5 дней через 30 дней. В зеркалах: шейка матки цианотична, слизистая шейки матки с эрозированным эктропионом до 1,5 см. Матка увеличена до 5/6 недель беременности. Придатки с обеих сторон не увеличены.

Вопрос: Является ли дисплазия шейки матки показанием для прерывания беременности. Если нет – путь родоразрешения? Принципы наблюдения во время беременности, после медицинского аборта/родоразрешения?

5. Пациентка 35 лет госпитализирована в гинекологическое отделение с кровотечением из половых путей. При осмотре шейка матки в виде экзофитной опухоли до 8,0 см, контактно кровоточит. PVR: шейка матки увеличена до 8,0 см, подвижная. Инфильтрация параметриев с обеих сторон. Выполнена биопсия шейки матки: гистологическое заключение: плоскоклеточный рак. Цистоскопия: мочевого пузыря без онкопатологии. Гемоглобин 80 г/л. На фоне гемостатической терапии периодически продолжающееся кровотечение. МРТ органов малого таза: шейка матки увеличена за счет опухолевого образования. Опухолевое поражение распространяется на строму передней стенки до перешейки, по правой боковой полуокружности на заднюю стенку на уровне средней и нижней трети, каудально на передний свод и верхнюю треть передней стенки влагалища. Цервикальный канал прослеживается фрагментарно. Паракольпиум слева на уровне нижней трети имеет тяжистую структуру, до 4-5 мм. Достоверных признаков увеличения парааортальных лимфатических узлов не отмечается, слева вдоль внутренних подвздошных сосудов наиболее крупный лимфатический узел до 9 мм в поперечнике, справа до 6 мм, вдоль наружных подвздошных сосудов справа лимфатические узлы до 8 мм, структура их неомогенна.

Вопрос: Какой вид лечения показан в данном случае?

6. В приемный покой больницы обратилась женщина 56 лет с жалобами на слабость, потерю веса за последние 2 месяца на 10 кг, увеличение живота в размерах, одышку при минимальной физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что у гинеколога последний раз была 1,5 года назад, был поставлен диагноз – киста яичника, со слов около 7 см в диаметре, от дальнейшего обследования больная отказалась.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 85 ударов в 1 минуту. ЧДД = 19 в 1 минуту, в легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, хрипов нет. Живот вздут, увеличен в объеме, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальных симптомов нет. Пальпируется большое количество свободной жидкости.

Вопрос: О каком диагнозе и неотложного состоянии стоит думать в первую очередь и с чем проводить дифференциальный диагноз?

Какой минимальный объем обследований необходимо выполнить для определения тактики лечения? Какая тактика действий для оказания неотложной помощи больной?

7. Женщине 40 лет по поводу тяжелой дисплазии шейки матки CIN III (HSIL) выполнена конизация шейки матки, гистологическое заключение: умереннодифференцированный плоскоклеточный рак шейки матки с глубиной инвазии 6 мм, горизонтальным распространением 2 см, без опухолевых клеток в краях резекции.

Вопрос: Какой объем дообследования необходимо выполнить данной больной? Какая тактика лечения?

8. На прием к онкогинекологу обратилась женщина 35 лет с жалобами на кровянистые ациклические выделения из половых путей в течение последнего месяца.

Из анамнеза известно, что она наблюдалась у гинеколога по поводу эрозии шейки матки, со слов – носитель ВПЧ-инфекции, последнее посещение гинеколога – около 2 лет назад. 2 недели назад с данными жалобами обратилась к гинекологу по месту жительства – выполнена биопсия шейки матки, гистологическое заключение: умереннодифференцированный плоскоклеточный рак шейки матки.

Также больная выполнила МРТ малого таза с в/в контрастированием: при МРТ выявлена опухоль шейки матки, 3 см в диаметре, без инвазии в серозную оболочку шейки матки. Отмечается переход опухоли на боковые стенки влагалища и парацервикальную клетчатку. Подвздошные и парааортальные лимфатические узлы не увеличены.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Гемодинамически стабильная, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 70 ударов в 1 минуту.

При гинекологическом осмотре в зеркалах: слизистая влагалища не изменена. Шейка матки превращена в экзофитное образование около 4 см в диаметре, легко кровоточит при контакте. Визуально опухоль инфильтрирует боковые своды влагалища.

PVPR: шейка матки превращена в опухолевое образование, размером около 5 см, ограниченно подвижное за счет инфильтрации параметриальной клетчатки. Матка не увеличена, придатки отчетливо не определяются.

Вопрос: Какая клиническая стадия заболевания у данной больной? Какой вид и объем лечения ей показан?

9. Пациентке 55 лет по поводу рака тела матки pT1bN0M0, выполнено хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией. Гистологическое заключение – G2 эндометриоидная аденокарцинома, с инвазией более 1/2 миометрия, лимфоузлы без метастазов.

Вопрос: Показано ли больное дальнейшее лечение? Если да, то какое?

10. У пациентки 63 лет жалобы на появление кровянистых мажущих выделений из половых путей на фоне 13-летней менопаузы. Обратилась к гинекологу по месту жительства. При гинекологическом осмотре: НПО без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки визуально не изменена. PVR: матка увеличена до 11/12 недель условной беременности, мягковатой плотности, безболезненная, подвижная, придатки отчетливо не определяются. УЗИ органов малого таза: Матка размерами 120 × 80 × 95 мм, миометрий с субсерозным узлом (тип 5) в дне 16 мм. М-эхо 15 мм (> N), в полости гиперэхогенное образование с неровными контурами 27 × 15 мм, ободок сохранен, истончен. Яичники атрофичные. Шейка матки обычной экоструктуры.

Вопрос: Какие дополнительные методы обследования необходимо провести? Какой диагноз можно предположить по имеющимся данным?

11. У больной 45 лет на месте длительно существующего рубца после ожога кожи левой голени появилось экзофитное образование. Локально: образование 4 см в диаметре, выступает над уровнем кожи на 3 см с изъязвленной поверхностью, отмечается зловонный запах. По результату обследования – данных за патологические изменения в других органах и тканях не получено.

Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Какой метод необходим для постановки диагноза? Какой метод лечения применим в данном случае? Какая гистологическая структура наиболее характерна для данного патологического процесса?

12. Больная 40 лет, периодически посещающая солярий, жалуется на появление пигментного образования на коже передней брюшной стенки около 4 месяцев назад с тенденцией к увеличению. Образование размером 5x8 мм черного цвета с участком депигментации, с неровными отчетливыми краями. Данных за патологическое изменение других органов по результату обследования не выявлено.

Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Какой метод необходим для установления диагноза? Какой метод лечения применим в данном случае? В каком объеме возможна операция у данного пациента?

13. Больной 65 лет жалуется на наличие образования на коже передней грудной стенки, с периодическим подкравливанием и появлением корочек на поверхности. Локально: на коже передней грудной стенке имеет место образование размерами 2 × 3 см, не выступающее над уровнем кожи, розового цвета, с неровными краями, на поверхности образования небольшие корочки.

Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Какой метод необходим для установления диагноза? Какой метод лечения применим в данном случае? В каком объеме возможна операция у данного пациента?

14. Больной 50 лет самостоятельно обнаружил увеличенные паховые лимфатические узлы слева, обратился к врачу. При осмотре больного на коже левой голени выявлено пигментное образование размером 10 × 14 мм, темно-коричневого цвета, с неровными четкими краями с шелушащейся поверхностью.

Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Необходимые для постановки диагноза исследования? Какая тактика лечения должна быть в данном случае?

15. Больной 50 лет, обратившейся к дерматологу по поводу появления пигментного образования на коже передней брюшной стенки, темно-коричневого цвета, размерами 10 × 8 мм, с неровными контурами и приподнимающееся над уровнем кожи, рекомендовали выполнить лазерную деструкцию образования.

Вопрос: Какое Ваше мнение о назначенном лечении?

16. У больного 55 лет через 1 год после удаления плоскоклеточного рака кожи правой голени выявлены метастазы в паховых лимфоузлах справа.

Вопрос: Ваши действия?

17. У больного 50 лет с диагнозом: меланома кожи правой голени, состояние после хирургического лечения, в настоящее время имеет место местный рецидив опухоли с наличием множественных сателлитов.

Вопрос: Что возможно предпринять?

18. Больного 20 лет стали беспокоить боли в области правого коленного сустава. Выполнена рентгенография правого коленного сустава с захватом дистальной трети бедренной кости и проксимальной трети костей голени. На рентгенограммах виден деструктивный очаг дистального метафиза бедренной кости с разрушением кортикального слоя, присутствует периостальный «козырек».

Вопрос: Ваш предварительный диагноз? Какой метод необходим для постановки диагноза? Какой метод лечения применим в данном случае?

19. Больная Л. 72 лет. В анамнезе: химический ожог пищевода. Жалобы на затруднение глотания жидкой пищи, усиленное слюноотделение, рвоту. За последние 4 месяца похудела на 8 кг. Объективно: Кожные покровы бледно-розовые, сухие. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, патоло-

гические образования не пальпируются. При фиброгастроуденоскопии на всем протяжении пищевода по задней и передней стенке имеется инфильтрация слизистой оболочки, просвет пищевода сужен до 0,5 см, выполнена биопсия. Патоморфологическое заключение биопсийного материала: низкодифференцированная аденокарцинома. Рентгенологическое исследование легких без патологии. На КТ живота с контрастированием в S6, S4 печени выявлены гиподенсные новообразования с нечеткими контурами 5 × 2 см и 4 × 2 см соответственно. Увеличены парааортальные лимфатические узлы до 2 см.

Вопрос: Сформулируйте диагноз, определитесь с дальнейшей тактикой.

20. Больной Л. 64 года. Мать умерла от рака желудка. В анамнезе хронический колит. Жалобы на неустойчивый стул, периодические боли внизу живота. Объективно: Кожные покровы обычного цвета. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот не вздут, мягкий, безболезненный, патологические образования не пальпируются. При ректальном осмотре патологические новообразования также не пальпируются, на перчатке кал обычного цвета. При фиброколоноскопии осмотрены все отделы кишечника, в сигмовидной кишке выявлена плотная опухоль, суживающая просвет до 1 см, выполнена биопсия. Патоморфологическое заключение биопсийного материала: умеренно дифференцированная аденокарцинома. На КТ груди, живота с контрастированием данных за метастазы, лимфаденопатию не получено.

Вопрос: Сформулируйте диагноз, определитесь с лечебной тактикой.

21. Больной С., 55 лет, слесарь. Злоупотребляет алкоголем. Жалобы на резкое похудание (за 2 месяца похудел на 10 кг), выраженную слабость, ноющие боли в эпигастральной области с иррадиацией в спину. В анамнезе хронический панкреатит, страдает тромбозом. Без эффекта лечился по поводу язвенной болезни желудка. Объективно: Кожный покров бледно-розовый, сухой. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Язык сухой, с белым налетом. Живот подвздут, мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. При УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, в области тела поджелудочной железы определяется объемное образование 4 × 4 см, структура поджелудочной железы неоднородная, отечна, забрюшинное пространство без особенностей. На КТ живота с контрастированием: отмечается объемное образование в головке поджелудочной железы, размерами 4 × 4 см. При КТ груди: данных за патологические новообразования, лимфаденопатию не получено. Маркёр СА19-9 – 654 Ед/мл.

Вопрос: Сформулируйте диагноз, определите тактику лечения.

22. Больной Ж., 65 лет, рабочий в области резиновой промышленности. Жалобы на тошноту, ноющие боли в подреберье справа, снижение аппетита. В анамнезе желчнокаменная болезнь. Объективно: Кожные покровы обычного цвета, сухие. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот обычной формы, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. При КТ груди данных за патологические новообразования, лимфаденопатию не получено. На УЗИ и КТ органов брюшной полости: в области S4 и S5 печени отмечаются 3 очаговых гиподенсных образования размерами от 1 до 2,5 см с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные лимфатические узлы, стенка желчного пузыря инфильтрирована, в просвете определяется объемное образование 2 см в диаметре. Маркёр СА19-9 – 569 Ед/мл.

Вопрос: Сформулируйте диагноз, тактику лечения.

23. Больная Т., 68 лет, страдает геморроем 20 лет. Жалобы на запоры, лентовидный стул с примесью крови. За последние 3 месяца похудела на 6 кг. Объективно: Кожный покров обычного цвета. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. При ректальном осмотре геморрой невоспаленный, на 6 см от зубчатой линии по задней стенке пальпируется край плотного, подвижного новообразования, на перчатке кал с примесью крови. При фиброколоноскопии на 7 см от зубчатой линии по задней стенке выявлено

плотное новообразование $1,5 \times 2$ см, контактно кровоточит, выполнена биопсия. Патоморфологическое заключение биопсийного материала – G1 аденокарцинома. На МРТ малого таза новообразование среднеампулярного отдела прямой кишки инфильтрирует все слои кишки с переходом на мезоректальную клетчатку. При КТ груди, живота данных за патологические новообразования, лимфаденопатию не получено.

Вопрос: Сформулируйте диагноз, тактику лечения.

24. Больной 67 лет жалуется на боли в правом плечевом суставе с иррадиацией в шею и голову. При осмотре выявлен правосторонний птоз и экзофтальм, а также атрофия мышц правой верхней конечности. При рентгеноскопии органов грудной клетки патологии не обнаружено. На томограммах верхушки правого лёгкого – участок затемнения, расположенный субплеврально, а также узурация задних концов I и II рёбер и поперечного отростка I грудного позвонка.

Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? Какой метод необходим для постановки диагноза? Какой метод лечения применим в данном случае? Как называется вышеописанный синдром (по автору)? Какая гистологическая структура наиболее характерна для данного патологического процесса?

25. Больной 60 лет, курильщик, жалуется на кашель, боли в левой половине грудной клетки, одышку при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 6 мес. На рентгенограммах органов грудной клетки – расширение тени левого корня, имеющего полициклический контур. В периферических отделах нижней доли левого лёгкого – затемнение округлой формы, связанное «дорожкой» с корнем, диаметром 4 см.

Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Какой метод необходим для установления диагноза? Какой метод лечения применим в данном случае? В каком объёме возможна операция у данного пациента?

26. Больной 59 лет обратился к врачу с жалобами на кашель с незначительным количеством слизистой мокроты, одышку при физической нагрузке, субфебрильную температуру, головные боли, слабость в правых верхней и нижней конечностях. На рентгенограмме выявлен ателектаз нижней доли правого лёгкого, расширение тени средостения и правого корня. При неврологическом осмотре правосторонний гемипарез.

Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Какой метод обследования поможет установить окончательный диагноз? Какой метод обследования поможет установить распространённость патологического процесса в грудной полости? Наиболее вероятная причина неврологических симптомов. Какой метод лечения применим в данном случае?

27. Больной С., 57 лет, отмечает, что после охлаждения у него внезапно повысилась температура, появилось кровохарканье, одышка, сильная слабость. Из анамнеза выяснено, что курит 30 лет по 25 сигарет в сутки. В течение последних двух месяцев отмечает усиление кашля с небольшим количеством слизисто-гноной мокроты. В терапевтическом отделении при рентгенологическом исследовании диагностирована правосторонняя верхнедолевая пневмония. Больному была проведена антибактериальная терапия. На фоне лечения температура снизилась до субфебрильных цифр; динамическое рентгенологическое исследование через 30 дней лечения выявило неполное купирование «пневмонического очага».

Вопрос: Какое Ваше мнение о диагнозе? Как уточнить диагноз?

28. У больного Д., 63 лет, при рентгенологическом обследовании по поводу предполагаемой пневмонии обнаружено однородное затемнение в средней доле правого лёгкого. На томограммах определяется культя среднедолевого бронха. При бронхоскопии просвет среднедолевого бронха полностью обтурирован раковой опухолью.

Вопрос: Как объяснить выявленную рентгенологическую картину?

29. У больного 76 лет в течение последнего года постепенно нарастали симптомы дисфагии, появились осиплость голоса, одышка. При осмотре: больной истощён, тургор снижен. Кожные покровы бледные, сухие, язык сухой, обложен коричневым налётом. Пульс ритмичный, частота сердечных сокращений 90 в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий и безболезненный. При рентгенологическом и эндоскопическом исследованиях определяют полный стеноз пищеводно-желудочного перехода. При гистологическом исследовании биоптата поставлен диагноз: аденокарцинома.

Вопросы: Какие исследования следует провести данному больному? Какова тактика ведения данного больного? Каков прогноз?

30. Больной И., 29 лет, поступил с жалобами на затруднение прохождения твёрдой пищи по пищеводу около 2-х месяцев. С начала года старался более тщательно разжёвывать её, и запивал каждый глоток водой, молоком, киселём. Последние 3 недели питается только жидкой пищей (сметана, бульон, сырые яйца и т.д.). Похудел на 12 кг.

Из анамнеза установлено, что около полугода тому назад было отравление уксусной кислотой. В течение месяца лечился в районной больнице. Выписан домой в удовлетворительном состоянии и 3 месяца чувствовал себя хорошо. Затем присоединились указанные выше жалобы. При осмотре состояние больного удовлетворительное. Масса тела уменьшена. Клинический анализ крови без особенностей. При рентгенологическом исследовании пищевода обнаружено коническое веретенообразное сужение пищевода в средней трети на протяжении 8 см. Контуры сужения ровные.

Вопрос: Предварительный диагноз? Дальнейший план обследования и лечения?

31. В хирургическое отделение в экстренном порядке поступила больная Н., 40 лет, с жалобами на обильную рвоту алой кровью, которая возникла впервые 2 часа назад среди полного здоровья. При поступлении состояние больной тяжёлое. Кожные покровы бледные. АД – 90/60 мм рт. ст. Пульс – 118 уд/мин. В клиническом анализе крови отмечено: эритроциты – 2,7 млн, Нв – 58 г/л. В клинике дважды была довольно обильная рвота алой кровью. Проводилось лечение: голод, переливание свежечитарной крови – 1200 мл, гемостатическая терапия. Кровотечение остановилось. Самочувствие больной значительно улучшилось. При рентгенологическом исследовании пищевода через 10 дней в средней трети обнаружен овидный дефект наполнения с ровными контурами, величиной со сливу, выступающий в просвет пищевода. При фиброэзофагоскопии установлено, что слизистая пищевода над опухолью не изменена, лишь в одном месте имеется дефект её около 3 мм в диаметре, закрытый организовавшийся тромбом.

Вопрос: Ваш диагноз? Какова хирургическая тактика?

32. Больная М., 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на чувство «царапанья» за грудиной, при проглатывании грубой пищи, обильное слюнотечение, общую слабость, недомогание. Пациентка не взвешивалась, по одежде отмечает, что значительно похудела. Больна около 3-х месяцев. При осмотре патологических отклонений не установлено.

Вопрос: О каком заболевании, прежде всего, следует думать? Какие обследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

33. Больной П., 59 лет, поступил в онкодиспансер с жалобами на затруднение прохождения пищи по пищеводу, особенно грубой. Появляются боли в области мечевидного отростка. При рентгенологическом исследовании обнаружено сужение просвета абдоминальной части желудка. При эзофагоскопии установлено резкое сужение просвета пищевода опухолью, гистологическое заключение – аденокарцинома.

Вопрос: Сформулируйте диагноз. Какова дальнейшая тактика хирурга?

34. Больной Ф., 62 года, направлен из районной больницы в онкодиспансер на оперативное лечение с диагнозом: рак средней трети пищевода. Болен около года. В настоящее время по пищеводу проходит только жидкая пища. Отмечает сильные постоянные боли между лопаток. Голос осиплый. Истощён. На присланных рентгенограммах имеется дефект наполнения в средней трети пищевода протяжённостью около 10 см.

Вопрос: Как лечить больного?

35. Больной Т., 48 лет, поступил в онкодиспансер из районной больницы с подозрением на рак пищевода. В течение 3-х месяцев отмечает некоторое затруднение прохождения грубой пищи по пищеводу. При осмотре больного патологических отклонений не выявлено. Анализ крови и мочи без особенностей. При рентгенологическом исследовании в средней трети пищевода обнаружен дефект наполнения протяжённостью 4 см, на треть суживающий просвет пищевода. При эзофагоскопии и гистологическом исследовании установлен диагноз: плоскоклеточный рак.

Вопрос: Какое хирургическое лечение показано больному?

36. В онкодиспансер из районной больницы доставлен на носилках больной И., 67 лет. Жалобы: полная непроходимость пищи по пищеводу, резкий кашель, удушье при питье воды, истощение, повышение температуры тела до 38,9°C. Болен около 1,5 лет. Обращался к участковому врачу неоднократно. Лечился различными таблетками и порошками. При осмотре состояние больного крайне тяжёлое, резко истощён, ходить не может. Кожные покровы серые с синюшным оттенком. Выраженная одышка. Пульс 116 уд/мин. Пальпируется увеличенная плотная бугристая печень. При даче бариевой взвеси через рот на рентгенограммах она обнаружена в трахее и крупных бронхах. В лёгких множественные очаги инфильтрации.

Вопрос: Сформулируйте диагноз. Какие упущения допущены врачами районной больницы на догоспитальном этапе?

37. У больного К., 59 лет, при клиническом, рентгенологическом и эндоскопическом обследовании диагностирован рак шейного и верхней трети грудного отделов пищевода. Дисфагия умеренно выражена. Общее состояние удовлетворительное. Существенных нарушений функций других органов и систем не обнаружено. Шейные л/узлы не увеличены.

Вопрос: Какова лечебная тактика у этого больного?

38. Больная Л., 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в правой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно 3 недели назад. Больная имеет 2 детей. Менструальная функция сохранена. Правая молочная железа обычных размеров. В верхне-наружном квадранте железы пальпируется участок уплотнения до 3 см, плотный, безболезненный, смещаемый. В правой подмышечной области определяется один увеличенный плотный безболезненный лимфоузел.

Вопрос: Предварительный диагноз? С каким заболеванием необходимо дифференцировать? Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?

39. Больная К., 33 лет, жалуется на боли в правой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В нижне-внутреннем квадранте правой молочной железы в вертикальном положении пальпируется опухолевидное образование размером 2 × 2 см, безболезненное, подвижное, в горизонтальном положении не определяется. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Патологии со стороны внутренних органов нет. При осмотре врачом — прозрачные выделения из соска той же железы.

Вопрос: Какой предварительный диагноз? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы надо проверить при этом и их результаты?

Какие специальные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты? Укажите тактику лечения. Назначьте предоперационное обследование.

40. На прием к хирургу обратился юноша 20 лет с жалобами на увеличение левой молочной железы. Железа начала увеличиваться 3 года назад. Из анамнеза жизни – с 16 лет занимается бодибилдингом. Объективно определяется диффузное увеличение молочной железы. Слабая болезненность при пальпации. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие исследования необходимо провести, ожидаемые результаты? Определите лечебную тактику.

41. Больная К., 19 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно 7 дней назад. В верхне-наружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется опухоль 2 × 2 см, плотная, безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет.

Вопрос: Какой предварительный диагноз считаете наиболее вероятным? Какие заболевания необходимо дифференцировать? Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты? Сформулируйте окончательный диагноз. Укажите тактику лечения.

42. У больной А., 21 г., на 21 день после родов появились боли в левой молочной железе, повысилась температура до 38°C. У больной можно заподозрить острый мастит.

Вопрос: Назовите причины и условия развития острого лактационного мастита. Перечислите объективные симптомы, которые вы можете выявить при этом заболевании. Напишите классификацию мастита по локализации. Назначьте консервативное лечение больной с острым маститом в начале заболевания без абсцедирования.

43. Больная 40 лет обратилась в клинику с жалобами на выделения кровянистого характера из соска левой молочной железы. Вышеуказанные жалобы предъявляет в течение двух месяцев. При осмотре: молочные железы удовлетворительно развиты, соски и ареолы без особенностей. При пальпации молочных желез патологических образований не определяется. Цитологическое исследование мазков показало наличие клеток протокового эпителия с явлениями пролиферации и атипии.

Вопрос: Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ваш предварительный диагноз. План лечения в случае отсутствия данных за наличие рака.

44. Женщина 33 лет начала отмечать 2 месяца назад появление геморрагических выделений из соска правой молочной железы. Акушерский анамнез не отягощен. Имеет одного ребенка. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. При осмотре молочные железы и их соски не изменены, при пальпации нечетко пальпируется опухоль диаметром до 1 см в толще железы под соском. При надавливании на правый сосок появляются кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопрос: Какие заболевания молочной железы могут быть у больной? Какие методы исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза, ожидаемые результаты? Определите тактику лечения больной.

45. Больная М., 27 лет, жалуется на боли в левой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В анамнезе – неоднократно лечилась по поводу аднексита. При пальпации в верхне-внутреннем квадранте железы отмечается уплотнение ее ткани и опухолевидное образование в диаметре 3 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надав-

ливании на сосок выделений нет. Кожа над образованием берется в складку.

Вопрос: Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие инструментальные исследования необходимо выполнить и их результаты, характерные для окончательного диагноза? Сформулируйте окончательный диагноз. Назначьте лечение.

46. Больная М., 47 лет, жалуется на участок уплотнения в левой аксиллярной области. Обратилась к онкологу по месту жительства. При пальпации молочных желез – опухолевых узлов не обнаружено. В левой аксиллярной области отмечается опухолевидное образование в диаметре 1 см. Контралатеральные, над- и подключичные лимфоузлы не увеличены.

Вопрос: Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? Какие лабораторные, инструментальные исследования необходимо выполнить и их результаты, характерные для окончательного диагноза? 3. Сформулируйте окончательный диагноз.

47. Больная Л., 67 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в правой молочной железе с синхронно появившейся болью в пояснице и левом бедре. Опухоль обнаружена самостоятельно, 3 месяца назад. Правая молочная железа обычных размеров. В верхне-наружном квадранте железы пальпируется участок уплотнения до 4 см, плотный, безболезненный, частично смещаемый. В правой подмышечной области определяется один увеличенный плотный безболезненный лимфоузел.

Вопрос: Какое заболевание развилось у больной? Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты? Сформулируйте окончательный диагноз с указанием стадии процесса. Определите возможные варианты терапии.

48. При обследовании больного с диагнозом: меланома кожи левого бедра, состояние после широкого иссечения опухоли кожи левого бедра, выявлено прогрессирование процесса – метастазы в головном мозге и левых паховых лимфоузлах.

Вопрос: Какая должна быть тактика лечения?

49. Больной 47 лет в поликлинике под местной анестезией выполнено иссечение образования кожи левого плеча. По результату гистологического исследования – поверхностно-распространяющаяся эпителиоидноклеточная меланома. В области с/3 левого плеча имеется п/о рубец длиной 3 см, без инфильтрации.

Вопрос: Ваши действия?

50. У больного 60 лет цитологически подтвержденные многочисленные базалиомы кожи туловища, диаметром от 5 до 15 мм.

Вопрос: Опишите возможные варианты лечения?

5.3. Рекомендуемая литература

а) основная литература:

1. Анестезиология: национальное руководство / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1104 с.
2. Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: приложение к 7-му изданию «Руководства по (TNM) классификации стадий злокачественных опухолей» и «Справочника» AJCC: пер. с англ. – 2-е изд. / под ред. А. Д. Каприна, А. Х. Трахтенберга. – М.: Практическая медицина, 2014. – 649 с.
3. Бланк М. А., Бланк О. А. Фитотерапия в онкологии. – СПб.: Роза ветров, 2012. – 480 с.
4. Болевой синдром в онкологии / под ред. М. Е. Исаковой. – М.: Практическая медицина, 2011. – 384 с.

5. Введенская Е. С. Паллиативная помощь: быть рядом с больным до конца... – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2011. – 356 с.
6. Венедиктова М. Г., Доброхотова Ю. Э. Онкогинекология в практике гинеколога. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 288 с.
7. Ганцев Ш. Х., Старинский В. В., Рахматуллина И. Р., Кудряшова Л. Н., Султанов Р. З., Сакаева Д. Д. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 с. – 448 с.
8. Де Франкис Р., Льюис Б. С., Мишкин Д. С. Капсульная эндоскопия понятным языком: пер. с англ. – М.: Практическая медицина, 2012. – 128 с.
9. Детская онкология: национальное руководство / под ред. М. Д. Алиева, В. Г. Полякова, Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой. – М.: РОНЦ, 2012. – 684 с.
10. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
11. 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.
12. Еремушкин М. А. Основы реабилитации: учебное пособие. – 3-е изд., стер. – М.: Академия, 2013. – 208 с.
13. Зайратьянц О. В., Кактурский Л. В. Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: справочник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: МИА, 2011. – 576 с.
14. Захарова Н. О., Семиглазов В. Ф., Duffy S. W. Скрининг рака молочной железы: проблемы и решения: монография. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 176 с.
15. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Т. I. – 960 с.; Т. II. – 784 с.
16. Интервенционная радиология в онкологии (пути развития и технологии): научно-практическое издание. – 2-е изд., доп. / под ред. А. М. Гранова, М. И. Давыдова. – СПб.: Фолиант, 2013. – 560 с.
17. Камышников В. С. Онкомаркёры: методы определения, референтные значения, интерпретация тестов. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 128 с.
18. Киселев Ф. Л., Имянитов Е. Н., Киселева Н. П., Левина Е. С. Молекулярная онкология: от вирусной теории к лечению рака. – М.: ГЕОС, 2013. – 152 с.
19. Кичигин В. А., Герасимова Л. И., Денисова Т. Г. Статистический анализ в медицинском исследовании: основные понятия, правила применения статистических методов: конспект лекций. – Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2012. – 62 с.
20. Клименко В. Н. Видеоторакоскопия в диагностике и лечении новообразований легкого, средостения и плевры. – СПб.: Роза Ветров, 2011. – 240 с.
21. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т. / под ред. В. В. Долгова, В. В. Меньшикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Т. 1. – 928 с.; Т. 2. – 808 с.
22. Клиническая онкогинекология: в 3 т.: пер. с англ. / под ред. Ф. Дж. Дисай, У. Т. Крисмана. – М.: Рид Элсивер, 2011. – Т. 1. – 316 с.; 2012. – Т. 2. – 324 с.; Т. 3. – 348 с.
23. Клиническая онкология: учебное пособие / под ред. П. Г. Брюсова, П. Н. Зубарева. – СПб.: СпецЛит, 2012. – 455 с.
24. Колыгин Б. А., Кулева С. А. Последствия противоопухолевой терапии у детей. – СПб.: Гиппократ, 2011. – 184 с.
25. Контроль симптомов в паллиативной медицине / под ред. Г. А. Новикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 248 с.
26. Копосова Р. А., Журавлева Л. М. Рентгенодиагностика: учебное пособие / под ред. М. Ю. Валькова. – Архангельск: изд-во Северного гос. мед. ун-та, 2012. – 279 с.
27. Криволапов Ю. А. Биопсии костного мозга: научно-практическое издание. – М.: Практическая медицина, 2014. – 528 с.
28. Кулева С. А. Первично-множественные опухоли у детей и подростков. – СПб.:

Гиппократ, 2013. – 112 с.

29. Ламоткин И. А. Клиническая дерматоонкология: атлас – М.: Бином, Лаборатория знаний, 2011. – 499 с.

30. Лапароскопическая хирургия. Атлас: пер с англ. / под ред. Теодора Н. Паппаса, Авроры Д. Приор, Михаэля С. Харниша. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 388 с.

31. Леонтьев О. В. Юридические основы медицинской деятельности: учебное пособие. – 3-е изд., испр. и доп. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 111 с.

32. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов: национальное руководство / под ред. Л. С. Кокова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 688 с.

33. Лучевая диагностика органов грудной клетки: национальное руководство / под ред. В. Н. Трояна, А. И. Шехтера. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 584 с.

34. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии: национальное руководство / под ред. Л. В. Адамяна, В. Н. Демидова, А. И. Гуса, И. С. Обельчака. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 656 с.

35. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии: национальное руководство / под ред. Г. Г. Кармазановского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 920 с.

36. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: национальное руководство / под ред. Т. Н. Трофимовой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 888 с.

37. Лучевая диагностика и терапия в урологии: национальное руководство / под ред. А. И. Громова, В. М. Буйлова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.

38. Мелкоклеточный рак легкого / под ред. М. Б. Бычкова. – М.: Фармарус Принт Медиа, 2013. – 264 с.

39. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Часть I. – СПб.: КОСТА, 2011. – 224 с.

40. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Часть II. – СПб.: КОСТА, 2011. – 248 с.

41. Моисеенко В. М., Волков Н. М. Справочник. Лекарственное лечение злокачественных опухолей. – СПб.: Центр ТОММ, 2014. – 320 с.

42. Молочков В. А., Молочков А. В., Хлебникова А. Н., Кунцевич Ж. С. Эпителиальные опухоли кожи. – М.: БИНОМ. – 2012. – 224 с.

43. Мусабаева Л. И., Слонимская Е. М., Лисин В. А., Дорошенко А. В. Интраоперационная электронная и дистанционная гамма-терапия больных раком молочной железы. – Томск: НТЛ, 2012. – 180 с.

44. Нечипай А. М., Орлов С. Ю., Федоров Е. Д. ЭУСбука: руководство по эндоскопической ультрасонографии. – М.: Практическая медицина, 2013. – 400 с.

45. НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова: 85 лет на службе здравоохранения. – СПб.: Ладога, 2012. – 352 с.

46. Новик В. И. Скрининг и дифференциальная цитоморфологическая диагностика рака шейки матки. – СПб.: Ладога, 2012. – 128 с.

47. Новик В. И. Цитоморфологическая диагностика новообразований тела матки. – СПб.: Ладога, 2014. – 112 с.

48. Новикова Е. Г., Каприн А. Д., Антипов В. А., Шевчук А. С. Атлас операций при злокачественных опухолях женских половых органов / под ред. А. Х. Трахтенберга, В. И. Чиссова, А. Д. Каприна. – М.: Практическая медицина, 2015. – 200 с.

49. Онкология: национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1072 с.

50. Онкомамология / под ред. В. А. Хайленко, Д. В. Комова. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 328 с.

51. Онкоурология: национальное руководство / под ред. В. Чиссова, Б. Алексева, И. Русакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 694 с.

52. Опухолевые серозиты: плевриты, асциты, перикардиты / под ред. В. Ю. Сельчука,

М. Б. Бычкова, М. В. Киселевского. – М.: Практическая медицина, 2011. – 278 с.

53. Опухоли мочевыделительной системы и мужских половых органов: морфологическая диагностика и генетика: руководство для врачей / под ред. Ю. Ю. Андреевой, Г. А. Франка. – М.: Практическая медицина, 2012. – 216 с.

54. Опухоли шейки матки. Морфологическая диагностика и генетика: руководство для врачей / под ред. Ю. Ю. Андреевой, Г. А. Франка. – М.: Практическая медицина, 2012. – 116 с.

55. Осложнения противоопухолевой терапии / под ред. М. Л. Гершановича, М. А. Бланка. – СПб.: Роза ветров, 2013. – 376 с.

56. Основы лучевой диагностики и терапии: национальное руководство / под ред. С. К. Тернового. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 992 с.

57. Парентеральное и энтеральное питание: национальное руководство / под ред. М. Ш. Хубутя, Т. С. Поповой, А. И. Салтанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 800 с.

58. Патологическая анатомия: национальное руководство / под ред. М. А. Пальцева, Л. В. Кактурского, О. В. Зайратьянца. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1264 с.

59. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи: клиническое руководство. – 5-е изд., доп. и перераб. – М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с.

60. Первый В. С., Сухой В. Ф. Онкомаркёры: клинико-диагностический справочник. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 126 с.

61. Питание здорового и больного ребенка: пособие для врачей. – 6-е изд. / под ред. В. А. Тутельяна, И. Я. Коня, Б. С. Каганова. – М.: Династия, 2012. – 292 с.

62. Попов С. В., Новиков А. И., Скрябин О. Н., Зайцев Э. В. Эндовидеохирургическое лечение больных с опухолями почек. – СПб.: СПбМАПО, 2011. – 224 с.

63. Практические рекомендации по лекарственному лечению злокачественных опухолей (RUSSCO) / под ред. В. М. Моисеенко. – М.: Общество онкологов-химиотерапевтов, 2013. – 384 с.

64. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика. – 2-е изд. / Под ред. В. В. Митькова – М.: Видар-М, 2011. – 712 с.

65. Противоопухолевые лекарственные средства / под ред. М. Л. Гершановича, М. А. Бланка. – СПб.: НИКА, 2011. – 648 с.

66. Рич Джером П., Амико Энтони В. Д'. Онкоурология: пер. с англ. – М.: БИНОМ, 2011. – 896 с.

67. 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.

68. Рыбакова М. К., Митьков В. В. Дифференциальная диагностика в эхокардиографии: С приложением DVD-ROM «Дифференциальная диагностика в эхокардиографии». – М.: Видар-М, 2011. – 232 с.

69. Савельева Г. М., Бреусенко В. Г., Каппушева Л. М. Гистероскопия: атлас и руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 243 с.

70. Семиглазов В. Ф., Палтуев Р. М., Семиглазова Т. Ю., Семиглазов В. В., Дашян Г. А., Манихас А. Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению рака молочной железы. – СПб.: АБВ-пресс, 2013. – 234 с.

71. Собин Л. Х., Господарович М. К., Виттекинд К. TNM. Классификация злокачественных опухолей: пер с англ. – М.: Логосфера, 2011. – 288 с.

72. Соколов В. В. Атлас видеозендоскопических внутриспросветных операций в клинической онкологии / под ред. А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна, В. И. Чиссова. – М.: Практическая медицина, 2015. – 152 с.

73. Трансфузиология: национальное руководство / под ред. А. А. Рагимова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1184 с.

74. Трахтенберг А. Х., Колбанов К. И. Рак легкого / под ред. В. И. Чиссова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с.

75. Трахтенберг А. Х., Пикин О. В., Колбанов К. И., Рябов А. Б. Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения / под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна. – М.: Практическая медицина, 2014. – 184 с.
76. Тэмл Х., Диам Х., Хаферлах Т. Атлас по гематологии: практическое пособие по морфологической и клинической диагностике: пер. с англ. – 2-е изд. / под ред. В. С. Камышникова. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 208 с.
77. Ультразвуковое исследование молочной железы: пер. с англ. / под ред. А. М. Диксон. – М.: Практическая медицина, 2011. – 288 с.
78. Хансен Эрик К., Роач Мэк III. Лучевая терапия в онкологии: руководство: пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 992 с.
79. Хомутова Е. Ю. Виртуальная колоноскопия. – М.: ВИДАР-М, 2012. – 184 с.
80. Хофер М. Компьютерная томография. Базовое руководство. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицинская литература, 2011. – 232 с.
81. Хрячков В. В., Федосов Ю. Н., Давыдов А. И., Шумилов В. Г., Федько Р. В. Эндоскопия. Базовый курс лекций: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с.
82. Чебнэр Б. Э., Линч Т. Дж., Лонго Д. Л. Руководство по онкологии: пер. с англ. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 656 с.
83. Червонная Л. В. Пигментные опухоли кожи. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 224 с.
84. Чернеховская Н. Е., Гейниц А. В., Ловачева О. В., Поваляев А. В. Лазеры в эндоскопии. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 144 с.
85. Чернеховская Н. Е., Федченко Г. Г., Андреев В. Г., Поваляев А. В. Рентгеноэндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания: учебное пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 256 с.
86. Чулкова В. А. Информирование онкологического больного: учебное пособие. – СПб.: Ладога, 2013. – 68 с.
87. Чулкова В. А., Комяков И. П., Карелов А. Е., Демин Е. В., Донских Р. В. Эмоциональное выгорание врачей-онкологов и медицинских сестер онкологической клиники: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова. – 2012. – 30 с.
88. Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Демин Е. В., Рогачев М. В. Психологические аспекты взаимодействия врача с онкологическим пациентом: учебное пособие. – СПб.: НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова. – 2015. – 40 с.
89. Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Комяков И. П., Демин Е. В., Карелов А. Е. Профессиональная позиция врача-онколога: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. – 28 с.
90. Шах Б. А., Фундаро Дж. М., Мандава С. – Лучевая диагностика заболеваний молочной железы. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013. – 312 с.
91. Шахмаль Г. Практическая колоноскопия: методика, рекомендации, советы и приемы. – М.: МЕДпресс-информ, 2012. – 192 с.

б) дополнительная литература:

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. – 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2010. – 543 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. Анисимов В. Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения: в 2 т. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Наука, 2008. – Т. 1. – 481 с.
4. Анисимов В. Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения: в 2 т. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Наука, 2008. – Т. 2. – 434 с.
5. Бахидзе Е. В. Фертильность, беременность и гинекологический рак. – М.; СПб.: Диля, 2004. – 285 с.
6. Беляев А. М., Багненко С. Ф., Рухляда Н. В. Внутрибрюшинная химиотерапия зло-

- качественных опухолей брюшной полости. Монография. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2007. – 254 с.
7. Берштейн Л. М. Гормональный канцерогенез. – СПб.: Наука, 2000. – 199 с.
 8. Берштейн Л. М. Онкоэндокринология: традиции, современность и перспективы. – СПб.: Наука, 2004. – 343 с.
 9. Берштейн Л. М. Рак гормонозависимых тканей в системе основных неинфекционных заболеваний человека. – СПб.: Эскулап, 2009. – 180 с.
 10. Вейнер М. А., Кейро М. С. Секреты детской онкологии и гематологии: пер. с англ. – М.-СПб.: Бином, Диалект, 2008. – 272 с.
 11. Волченко Н. Н., Савостикова М. В. Атлас цитологической и иммуноцитохимической диагностики опухолей. – М.: Репроцентр М, 2010. – 236 с.
 12. Гастроинтестинальные стромальные опухоли: (диагностика, лечение): практические рекомендации / под ред. И. В. Поддубной. – М.: Медиа Медика, 2008. – 56 с.
 13. Гельфонд М. Л. Фотодинамическая терапия в онкологии: пособие для врачей-онкологов. – СПб.: СПбМАПО, 2009. – 20 с.
 14. 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.
 15. Дерматоонкология / под ред. Г. А. Галил-Оглы, В. А. Молочкова, Ю. В. Сергеева. – М.: Медицина для всех, 2005. – 872 с.
 16. Детская онкология: руководство для врачей / под ред. М. Б. Белогуровой. – СПб.: СпецЛит, 2002. – 352 с.
 17. Имянитов Е. Н., Хансон К. П. Молекулярная онкология: клинические аспекты. – СПб.: СПбМАПО, 2007. – 212 с.
 18. Интраоперационная электронная и дистанционная гамма-терапия злокачественных новообразований / под ред. Е. Л. Чойнзонова, Л. И. Мусабаевой. – Томск: НТЛ, 2006. – 216 с.
 19. Камышников В. С. Справочник по клинико-биохимическим исследованиям и лабораторной диагностике. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 896 с.
 20. Клиническая онкогематология: руководство для врачей. – 2-е изд., перераб. и доп. / под ред. М. А. Волковой. – М.: Медицина, 2007. – 1120 с.
 21. Лейкозы у детей / под ред. Г. Ш. Менткевича, С. А. Маяковой. – М.: Практическая медицина, 2009. – 384 с.
 22. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство / под ред. А. Ю. Васильева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 368 с.
 23. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / под ред. А. Ю. Васильева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 288 с.
 24. Малаховский В. Н., Труфанов Г. Е., Рязанов В. В. Радиационная безопасность при радионуклидных исследованиях: учебно-методическое пособие для врачей. – СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2008. – 136 с.
 25. Маммология: национальное руководство / под ред. В. П. Харченко, Н. И. Рожковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 328 с.
 26. Михаэль А. Вейнер, Митчелл С. Кейро. Секреты детской онкологии и гематологии: пер. с англ. – М.-СПб.: Бином, Диалект, 2008. – 272 с.
 27. Национальное руководство по радионуклидной диагностике / под ред. Ю. Б. Лишманова, В. И. Чернова. – Томск: STT, 2010. – 688 с.
 28. Нейтронная терапия злокачественных новообразований / под ред. Л. И. Мусабаевой, В.А. Лисина. – Томск: НТЛ, 2008. – 288 с.
 29. Нейштадт Э. Л., Маркочев А. Б. Опухоли и оухолеподобные заболевания костей. – СПб.: Фолиант, 2007. – 344 с.
 30. Онкология. Заболевания крови. Стандарты оказания медицинской помощи. Типовые клинико-фармакологические статьи: справочник для практических врачей Ремедиум-Врач. – М.: Ремедиум, 2009. – 207 с.

31. Ошибки в клинической онкологии: руководство для врачей / под ред. В. И. Чисова, А. Х. Трахтенберга. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 768 с.
32. Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. 1. – 1024 с.; Т. 2. – 1024 с.
33. Повзун С. А. Важнейшие синдромы: патогенез и патологическая анатомия. – СПб.: КОСТА, 2009. – 480 с.
34. Поддубный Б. К., Белоусова Н. В., Унгиадзе Г. В. Диагностическая и лечебная эндоскопия верхних дыхательных путей. – М.: Практическая медицина, 2006. – 256 с.
35. Практическая онкогинекология: избранные лекции / под ред. А. Ф. Урманчеевой, С. А. Тюляндина, В. М. Моисеенко. – СПб.: Центр ТОММ, 2008. – 400 с.
36. Практическая онкология: избранные лекции / под ред. С. А. Тюляндина, В. М. Моисеенко. – СПб.: Центр ТОММ, 2004. – 784 с.
37. Практическая онкоурология: избранные лекции / под ред. А. В. Воробьева, С. А. Тюляндина, В. М. Моисеенко. – СПб.: Центр ТОММ, 2008. – 386 с.
38. Сажин В. П., Федоров А. В., Сажин А. В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
39. Тимофеев И. В. Патология лечения: руководство для врачей / под ред. Ю. Н. Шанина, М. В. Рогачева, – СПб.: Северо-Запад, 1999. – 656 с.
40. Тимофеев И. В. Терминальные состояния (клинико-лабораторные, патофизиологические и патологоанатомические аспекты). – СПб.: Специальная литература, 1997. – 221 с.
41. Урология по Дональду Смиту / под ред. Э. Танахо, Дж. Маканинча. – М.: Практика, 2005. – 819 с.
42. Фтизиатрия: национальное руководство / под ред. М. И. Перельмана. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
43. Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г., Поваляев А. В. Диагностическая лапароскопия. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 136 с.
44. Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г., Поваляев А. В. Оперативная лапароскопия. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 192 с.
45. Чернеховская Н. Е., Андреев В. Г., Черепянцев Д. П., Поваляев А. В. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки: учебное пособие. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 208 с.
46. Чойнзонов Е. Л., Балацкая Л. Н., Кицманюк З. Д., Мухамедов М. Р., Дубский С. В. Реабилитация больных опухолями головы и шеи. – Томск: НТЛ, 2003. – 296 с.
47. Чойнзонов Е. Л., Величко С. А., Фролова И. Г., Самцов Е. Н. Компьютерная томография в дифференциальной диагностике заболеваний средостения. Атлас. – Томск: Экспосервис, 2009. 100 с.
48. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1072 с.