

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета

ФГБОУ ВО РостГМУ

Минздрава России

Протокол № 9

«27» 08 2020г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора

«04» 09 2020г.

№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

по специальности «Детская онкология»

на тему:

«Злокачественные опухоли лимфатической системы»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

**Ростов-на-Дону
2020**

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Детская онкология» на тему «Злокачественные опухоли лимфатической системы» являются (цель программы, планируемые результаты обучения; учебный план; требования к итоговой аттестации обучающихся; рабочие программы учебных модулей; организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации; оценочные материалы и иные компоненты).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности «Детская онкология» на тему «Злокачественные опухоли лимфатической системы» одобрена на заседании кафедры онкологии.

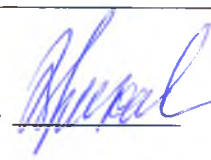



Протокол № 11 от «5» июня 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН  О.И. Кит

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
врачей по специальности «Детская онкология» на тему «Злокачественные
опухоли лимфатической системы»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	« <u>08</u> » <u>06</u> 20 <u>20</u> г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	« <u>08</u> » <u>06</u> 20 <u>20</u> г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	« <u>08</u> » <u>06</u> 20 <u>20</u> г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	« <u>05</u> » <u>06</u> 20 <u>20</u> г.  Кит О.И.

4. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Детская онкология» на тему «Злокачественные опухоли лимфатической системы» (срок обучения 36 академических часов) заключается в совершенствовании и получении новой компетенции в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: определяется важностью совершенствования врача-специалиста по актуальным вопросам диагностики, профилактики и лечению злокачественных опухолей лимфатической системы у детей, а также освоению навыков и умений, необходимых врачу (детскому онкологу) в соответствии с профессионально-должностными требованиями, профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками.

4.3. Задачи программы:

- **Сформировать знания:** по диагностике, лечению, профилактике основных злокачественных опухолей лимфатической системы позволяющих врачу (детскому онкологу) свободно ориентироваться в вопросах оказания специализируемой помощи онкологических пациентам.

- **Сформировать умения:** формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов по злокачественным опухолям лимфатической системы у детей.

- проводить дифференциально-диагностический поиск,
- определять лечебную тактику в полном объеме у пациентов с злокачественными опухолями лимфатической системы, проводить профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья пациентов;

- **Сформировать навыки:** постановки предварительного диагноза онкологической патологии и определить тактику ведения пациентов с патологией лимфатической системы.

- онконастороженности у врачей-детских онкологов

Трудоемкость освоения - 36 академических часов (1 неделя)

Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных модулей: "Специальные дисциплины";
- организационно-педагогические условия;
- формы аттестации;
- оценочные материалы <1>.

<1> Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014).

4.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины 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 дисциплины (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 комплексе (далее - УМК).

4.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, обучающий симуляционный курс, семинарские и практические занятия, применение дистанционного обучения), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-детского онколога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-детского онколога. <2>.

<2> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247).

4.6. В программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

4.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

4.8 Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности¹** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

- **основная цель вида профессиональной деятельности²:** профилактика, диагностика, лечение онкологических заболеваний, реабилитация пациентов;

- **обобщенные трудовые функции:** оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями; оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с использованием противоопухолевой лекарственной терапии; оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с использованием хирургического лечения; оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими и неонкологическими заболеваниями с использованием ионизирующего излучения.

- **трудовые функции:**

A/01.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

A/02.8 Назначение и проведение обследования пациентов в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования

A/03.8 Назначение лечения пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

A/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

A/05.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями

A/06.8- Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

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

V/01.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

V/02.8 Назначение и проведение обследования пациентов в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования

V/03.8 Назначение лечения пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

¹ Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1056 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.14 Детская онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014 N 34500).

² Проект профессионального стандарта «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-онколог», 2018 г.

В/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

В/05.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями

В/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

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

В/08.8 Назначение и проведение противоопухолевой лекарственной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль ее эффективности и безопасности

С/01.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

С/02.8 Назначение и проведение обследования пациентов в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования

С/03.8 Назначение лечения пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

С/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов

С/05.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями

С/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

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

С/08.8 Назначение и проведение хирургического лечения пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

Д/01.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

Д/02.8 Назначение и проведение обследования пациентов в целях выявления онкологического заболевания, его прогрессирования

Д/03.8 Назначение лечения пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности

Д/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий медицинской реабилитации для пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов

D/05.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с онкологическими заболеваниями

D/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

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

D/08.8 Назначение и проведение лечения пациентам с онкологическими и неонкологическими заболеваниями с использованием ионизирующего излучения, контроль его эффективности и безопасности
- вид программы: практикоориентированная.

4.9 Контингент обучающихся:

- по основной специальности: врачи-детские онкологи

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-детского онколога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-детского онколога.

Характеристика компетенций <3> врача- детского онколога, подлежащих совершенствованию

<3> Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. N 1100 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 октября 2014 г., регистрационный N 34408).

5.1. Профессиональные компетенции (далее - 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 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, но-зологических 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).

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).

5.2. Объем программы: 36 академических часов.

5.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очно-заочная (с использованием ДОТ)	6	6	1 неделя, 6 дней

Для реализации программы используется Автоматизированная система дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (далее - система). В систему внесены контрольно-измерительные материалы, а также материалы для самостоятельной работы: методические разработки кафедры, клинические рекомендации. Лекции и часть семинаров представлены в виде записей и презентаций. Текущее тестирование проводится в системе.

ДО обучение реализуется на дистанционной площадке do.rostgmu.ru

(доступ на портал осуществляется при наличии логина и пароля от личного кабинета, который выдается слушателю после издания приказа о зачислении на цикл.

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН распределения учебных модулей

дополнительной профессиональной образовательной программы
повышения квалификации врачей по специальности «Детская онкология»
на тему «Злокачественные опухоли лимфатической системы»
(срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование модуля	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
1	Злокачественные опухоли лимфатической системы	34	10	12	12		24	
Итоговая аттестация		2						Экзамен
Всего		36						

ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия.

ОСК – обучающий симуляционный курс.

ДО – дистанционное обучение.

7. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неделя (часы)	2 неделя (часы)	3 неделя (часы)	4 неделя (часы)
Фундаментальные дисциплины	-	-	-	-
Специальные дисциплины	34	-	-	-
Смежные дисциплины	-	-	-	-
Итоговая аттестация	2	-	-	-

8. Рабочая программа учебного модуля

Код	Наименования тем, элементов
1.1	<p>Эпидемиология злокачественных новообразований. Распространение ЗНО в России и мире, структура заболеваемости, в том числе у детей и подростков, её основные тенденции. Различия в заболеваемости ЗНО (возраст, пол, локализация и т.д.). Структура смертности от ЗНО в России и мире. Врождённые и приобретенные ЗНО. Особенности этиологии, клиники, диагностики и лечения ЗНО у детей и подростков. Основные гистологические формы ЗНО. Основные современные принципы классификации ЗНО. Организация детской онкологической службы в России.</p>
1.2	<p>Злокачественные лимфомы. Эпидемиология злокачественных лимфом. Краткие данные по основам гемо- и лимфопоза, структуре иммунной системы, особенностях иммунитета у детей и подростков. Современная классификация злокачественных лимфом. Клинические формы злокачественных лимфом. Современные методы диагностики злокачественных лимфом. Современные методы лечения злокачественных лимфом у детей и подростков в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания. Результаты лечения злокачественных лимфом. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных детей и подростков после лечения злокачественных лимфом.</p>
1.3	<p>Лимфогранулематоз. Эпидемиология лимфогранулематоза. Краткие данные по основам гемо- и лимфопоза, структуре иммунной системы, особенностях иммунитета у детей и подростков. Современная классификация лимфогранулематоза. Клинические формы лимфогранулематоза. Современные методы диагностики лимфогранулематоза. Современные методы лечения лимфогранулематоза у детей и подростков в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания. Результаты лечения лимфогранулематоза. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных детей и подростков после лечения лимфогранулематоза.</p>
1.4	<p>Неходжкинские лимфомы. Эпидемиология неходжкинских лимфом. Краткие данные по основам гемо- и лимфопоза, структуре иммунной системы, особенностях иммунитета у детей и подростков. Современная классификация неходжкинских лимфом. Клинические формы неходжкинских лимфом. Современные методы диагностики неходжкинских лимфом. Современные методы лечения неходжкинских лимфом у детей и подростков в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания. Результаты лечения неходжкинских лимфом. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных детей и подростков после лечения неходжкинских лимфом.</p>

1.5	Миеломная болезнь. Эпидемиология миеломной болезни. Краткие данные по основам гемо- и лимфопоэза, структуре иммунной системы, особенностях иммунитета у детей и подростков. Современная классификация миеломной болезни. Клинические формы миеломной болезни. Современные методы диагностики миеломной болезни. Современные методы лечения в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания. Результаты лечения миеломной болезни. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных после лечения миеломной болезни.
1.6	Лимфаденопатии. Эпидемиология лимфаденопатий. Особенности лимфаденопатий у детей и подростков. Современная классификация лимфаденопатий. Принципы дифференциальной диагностики лимфаденопатий. Принципы диспансерного наблюдения.

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№ лекции	Тема лекции	Кол-во часов
1	1.	Эпидемиология злокачественных новообразований. Распространение ЗНО в России и мире, структура заболеваемости, в том числе у детей и подростков, её основные тенденции. Различия в заболеваемости ЗНО (возраст, пол, локализация и т.д.). Структура смертности от ЗНО в России и мире. Врождённые и приобретенные ЗНО.	2
1	2.	Злокачественные лимфомы. Эпидемиология злокачественных лимфом. Краткие данные по основам гемо- и лимфопоэза, структуре иммунной системы, особенностях иммунитета у детей и подростков. Современная классификация злокачественных лимфом. Клинические формы злокачественных лимфом. Современные методы диагностики злокачественных лимфом. Современные методы лечения злокачественных лимфом у детей и подростков в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания. Результаты лечения злокачественных лимфом. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных детей и подростков после лечения злокачественных лимфом.	2
1	3.	Лимфогранулематоз. Эпидемиология лимфогранулематоза. Краткие данные по основам гемо- и лимфопоэза, структуре иммунной системы, особенностях иммунитета у детей и	2

		подростков. Современная классификация лимфогранулематоза. Клинические формы лимфогранулематоза. Современные методы диагностики лимфогранулематоза. Современные методы лечения лимфогранулематоза у детей и подростков в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания. Результаты лечения лимфогранулематоза. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных детей и подростков после лечения лимфогранулематоза.	
1	4.	Неходжкинские лимфомы. Эпидемиология неходжкинских лимфом. Краткие данные по основам гемо- и лимфопоэза, структуре иммунной системы, особенностях иммунитета у детей и подростков. Современная классификация неходжкинских лимфом. Клинические формы неходжкинских лимфом. Современные методы диагностики неходжкинских лимфом. Современные методы лечения неходжкинских лимфом у детей и подростков в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания. Результаты лечения неходжкинских лимфом. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных детей и подростков после лечения неходжкинских лимфом.	2
1	5.	Миеломная болезнь. Эпидемиология миеломной болезни. Краткие данные по основам гемо- и лимфопоэза, структуре иммунной системы, особенностях иммунитета у детей и подростков. Современная классификация миеломной болезни. Клинические формы миеломной болезни. Современные методы диагностики миеломной болезни. Современные методы лечения в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания. Результаты лечения миеломной болезни. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных после лечения миеломной болезни.	2
		Итого	10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Тема семинара	Кол-во часов
1	1.	Эпидемиология злокачественных новообразований. Распространение ЗНО в России и мире, структура заболеваемости, в том числе у детей и подростков, её основные тенденции. Различия в заболеваемости ЗНО (возраст, пол, локализация и т.д.). Структура смертности от ЗНО в России и мире. Врождённые и приобретенные ЗНО. Особенности	2

		этиологии, клиники, диагностики и лечения ЗНО у детей и подростков. Основные гистологические формы ЗНО. Основные современные принципы классификации ЗНО. Организация детской онкологической службы в России.	
1	2.	Злокачественные лимфомы. Эпидемиология злокачественных лимфом. Современная классификация злокачественных лимфом. Клинические формы злокачественных лимфом. Современные методы диагностики злокачественных лимфом. Современные методы лечения злокачественных лимфом у детей и подростков в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ.	2.
1	3.	Лимфогранулематоз. Эпидемиология лимфогранулематоза. Современная классификация лимфогранулематоза. Клинические формы лимфогранулематоза. Современные методы диагностики лимфогранулематоза. Современные методы лечения лимфогранулематоза у детей и подростков в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания согласно клиническим рекомендациям МЗ РФ.	2
1	4.	Неходжкинские лимфомы. Эпидемиология неходжкинских лимфом. Краткие данные по основам гемо- и лимфопоэза, структуре иммунной системы, особенностях иммунитета у детей и подростков. Современная классификация неходжкинских лимфом. Клинические формы неходжкинских лимфом. Современные методы диагностики неходжкинских лимфом. Современные методы лечения неходжкинских лимфом у детей и подростков в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания.	2
1	5.	Миеломная болезнь. Эпидемиология миеломной болезни. Краткие данные по основам гемо- и лимфопоэза, структуре иммунной системы, особенностях иммунитета у детей и подростков. Современная классификация миеломной болезни. Клинические формы миеломной болезни. Современные методы диагностики миеломной болезни. Современные методы лечения в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания. Результаты лечения миеломной болезни. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных после лечения миеломной болезни.	2
1	6.	Лимфаденопатии. Эпидемиология лимфаденопатий. Особенности лимфаденопатий у детей и подростков. Современная классификация лимфаденопатий. Принципы дифференциальной диагностики лимфаденопатий. Принципы диспансерного наблюдения.	2
		Итого	12

Тематика практических занятий

№ раз дела	№ Пз	Тема занятия	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1.	Результаты лечения злокачественных лимфом. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных детей и подростков после лечения злокачественных лимфом. Разбор клинического случая в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ и стандартами лечения.	2	Зачет
1	2.	Результаты лечения лимфогранулематоза. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных детей и подростков после лечения лимфогранулематоза. Разбор клинического случая в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ и стандартами лечения.	2	Зачет
1	3.	Результаты лечения неходжкинских лимфом. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных детей и подростков после лечения неходжкинских лимфом. Разбор клинического случая в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ и стандартами лечения.	2	Зачет
1	4.	Современные методы лечения миеломной болезни в зависимости от гистологической и клинической формы, а также стадии заболевания. Результаты лечения миеломной болезни. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, социальная реабилитация больных после лечения миеломной болезни. Разбор клинического случая в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ и стандартами лечения.	2	Зачет
1	5.	Особенности этиологии, клиники, диагностики и лечения ЗНО у детей и подростков. Основные гистологические формы ЗНО. Основные современные принципы классификации ЗНО. Организация детской онкологической службы в России.	2	Зачет
1	6.	Проведение осмотра пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологические заболевания лимфатической системы. Интерпретация результатов физикального обследования пациентов различных возрастных групп. Оценка состояния	2	Зачет

	пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов.		
	Итого	12	

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-детского онколога по теме «Злокачественные опухоли лимфатической системы»

В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

10.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

10.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

11. Оценочные материалы

11.1 Тематика контрольных вопросов по теме «Злокачественные опухоли лимфатической системы»

1. Определите основные этапы истории изучения неходжкинских лимфом и ЛГМ.
2. Назовите важнейшие статистические и эпидемиологические данные по неходжкинским лимфомам и ЛГМ.
3. Назовите основные патогистологические варианты ЛГМ.
4. Назовите основные патогистологические варианты неходжкинских лимфом
5. Назовите основные патогистологические варианты миеломной болезни
6. Дайте характеристику доброкачественным лимфаденопатиям
7. Определите особенности лимфаденопатий у детей и подростков.
8. Определите основные принципы современной международной классификации неходжкинских лимфом и ЛГМ.
9. Определите основные принципы современной международной классификации миеломной болезни

10. Назовите главные пути метастазирования распространения при ЛГМ и неходжкинских лимфомах.
11. Назовите клинические проявления неходжкинских лимфом и ЛГМ, дайте понятие биологической активности при ЛГМ.
12. Назовите клинические формы миеломной болезни и их проявления
13. Дайте характеристику современным методам диагностики неходжкинских лимфом и ЛГМ.
14. Дайте характеристику современным методам диагностики миеломной болезни
15. Постарайтесь обозначить важнейшие принципы дифференциальной диагностики лимфаденопатий.
16. Определите современные подходы к лечению неходжкинских лимфом и ЛГМ в зависимости от стадии заболевания.
17. Определите современные подходы к лечению миеломной болезни.
18. Приведите основные схемы химиотерапевтического лечения неходжкинских лимфом и ЛГМ.
19. Приведите основные схемы химиотерапевтического лечения миеломной болезни
20. Обоснуйте возможности и необходимость применения хирургического и комбинированного лечения неходжкинских лимфом и ЛГМ.
21. Назовите результаты лечения и прогноз при неходжкинских лимфомах и ЛГМ.
22. Назовите результаты лечения и прогноз при миеломной болезни.

11.2 Задания, выявляющие практическую подготовку врача-онколога по теме «Злокачественные опухоли лимфатической системы»

Примеры тестовых заданий:

В качестве первых проявлений лимфомы Ходжкина наиболее часто отмечается увеличение:

- А) шейно-надключичных лимфоузлов**
- В) медиастинальных лимфоузлов
- С) паховых лимфоузлов
- Д) всех групп лимфоузлов с одинаковой частотой

2. К симптомам интоксикации при лимфоме Ходжкина относятся :

- А) потеря веса, гипертермия (более 38С), профузная потливость**
- В) потеря веса , профузная потливость
- С) потеря веса, гипертермия (более 38С)
- Д) кожный зуд, потеря веса, гипертермия (более 38С), профузная потливость.

3. Для определения распространенности при лимфоме Ходжкина обязательными диагностическими исследованиями являются:

- А) СКРТ органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза
- В) УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства
- С) трепанобиопсия костного мозга
- Д) все перечисленное**

4. Первой линией терапии IIIб –IV стадии лимфомы Ходжкина является :

- А) схема BEACOPP -12, BEACOPP- 14**
- В) схема АВVD
- С) схема MOPP
- Д) схема COPP

5. Второй линией терапии IIIб-IV стадии лимфомы Ходжкина является:

- А) схема Dexam-BEAM
- В) схема DHFP, ASHAP
- С) схема ABDIC
- Д) схема CVPP
- Е) верно Б), С)**

6. Миеломную болезнь следует дифференцировать

- А) с метастазами неоплазий в кости
- В) с первичным амилоидозом
- С) с хроническими заболеваниями почек
- Д) со всеми указанными процессами**

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Больная Р., 35 лет. Предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38 °С в течение 2 недель, ночную потливость, похудание, кожный зуд, наличие опухолевидного образования в области шеи. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот мягкий, безболезненный. В анализе крови: СОЭ 30 мм\ч, фибриноген 570 мг%, лимфоциты 27%.

Вопрос: Назовите Ваш предположительный диагноз?

Ответ: На основании симптомов интоксикации, похудания, кожного зуда, на фоне которых появилось увеличение лимфатических узлов, а также изменений в анализе крови (увеличение СОЭ и лимфопения) можно предположить лимфогранулематоз.

Вопрос: Каков объем обследования необходимо выполнить у данной больной?

Ответ: В первую очередь необходимо выполнить пункционную биопсию увеличенных лимфоузлов с цитологическим исследованием. При отрицательных или сомнительных данных цитологического исследования необходимо выполнить открытую биопсию лимфоузла (лучше его полную эксцизию). Должна быть проведена рентгеновская компьютерная томография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование или магнитно-резонансная томография брюшной полости и малого таза. При необходимости дифференциальной диагностики с другими лимфопролиферативными заболеваниями может потребоваться трепанобиопсия подвздошной кости для анализа костного мозга.

Вопрос: У больной подтверждён диагноз лимфогранулематоза. По данным проведенных исследований, кроме увеличения шейных и затылочных лимфатических узлов, определяется увеличение лимфоузлов средостения. Определите стадию заболевания.

Ответ: С учётом поражения лимфатических узлов в двух и более областях по одну сторону диафрагмы (шейные, затылочные, лимфоузлы средостения) у больного II стадия заболевания.

Вопрос: Оцените клиническую активность процесса у данной пациентки.

Ответ: В данном случае речь идёт о клинически активном заболевании, так как у пациентки имеются 2 признака клинической активности из 3 (повышение температуры тела выше 38 градусов Цельсия не менее 3-х дней подряд и ночной профузный пот). Клиническая активность Б.

Вопрос: Определите принципы лечения

Ответ: Основными методами лечения являются лучевая терапия на область поражённых лимфоузлов и химиотерапия, а также их комбинация. Конкретные методики лечения зависят от стадии заболевания, клинической и биологической активности процесса. Хирургическое лечение может быть показано при наличии осложнений, связанных с явлениями стеноза желудочно-кишечного тракта.

Задача 2.

На приём к онкологу обратилась пациентка 28 лет, представила выписку, согласно которой, у неё установлен диагноз лимфогранулематоз, смешанно-клеточный вариант, IIБ стадии с поражением лимфоузлов левой надключичной области и массивным поражением лимфоузлов средостения, при рентгенологическом исследовании ширина тени средостения составляет 40% от всей ширины грудной клетки, индекс массы тела составляет более 33.

Вопрос: Имеются ли у данной больной симптомы интоксикации?

Ответ: Критерий «Б» при определении стадии лимфогранулематоза свидетельствует о наличии симптомов интоксикации.

Вопрос: К какой группе прогноза относится данное заболевание?

Ответ: Заболевание у данной пациентки относится к неблагоприятной группе прогноза вследствие массивного поражения средостения (определённое рентгенологически отношение ширины тени средостения к всей ширине грудной клетки составляет более 1/3). Этот показатель относится к дополнительным факторам риска.

Вопрос: Определите принципы лечения

Ответ: Основными методами лечения являются лучевая терапия на область поражённых лимфоузлов и химиотерапия, а также их комбинация. Конкретные методики лечения зависят от стадии заболевания, клинической и биологической активности процесса. Хирургическое лечение может быть показано при наличии осложнений, связанных с явлениями стеноза желудочно-кишечного тракта.

Вопрос: Определите наиболее целесообразную тактику лечения у данной больной.

Ответ: Больная относится к группе неблагоприятного прогноза. В настоящее время считается оптимальным проведение комплексного лечения: 8 курсов химиотерапии с последующим проведением лучевой терапии на зону исходного поражения в СОД 30 - 36 Гр.

Задача 3.

Больная 58 лет отметила появление лимфоузла 2 см в диаметре лимфоузла в правой надключичной области. Незадолго до этого перенесла ОРВИ. Врач не назначил никаких дополнительных исследований, рекомендовал спиртовые компрессы. Через полгода у больной в этом же месте появились еще два плотных лимфоузла размерами 1,5x2,0 см, а в надключичной области слева появился лимфоузел такого же размера. Врач поликлиники снова назначил тепловые процедуры и антибиотики. Лимфоузлы сначала незначительно уменьшились в размерах, затем снова увеличились до 2,0-3,0 см в диаметре. Больная решила больше к врачам не обращаться, самочувствие оставалось удовлетворительным, однако увеличение лимфатических узлов сохранялось. Через 2 года внезапно поднялась температура до 38,5-39,0°C ежедневно, не снижалась от применения антибиотиков. По ночам отмечалась обильная потливость. Периодически отмечала кожный зуд. При ходьбе несколько раз отмечала колющие боли в левом подреберье. Во время врачебного осмотра на этот раз были выявлены увеличенные немногочисленные плотные лимфоузлы (не менее 3 см в диаметре) в обеих шейно-надключичных областях. При пальпации живота выявлено увеличение селезёнки, которая выступала на 4 см из-под края реберной дуги.

Вопрос: Какой диагноз можно предположительно поставить больной?

Ответ: На основании имеющейся клинической картины, которая включает лимфаденопатию, симптомы интоксикации, лихорадку, спленомегалию можно предположить лимфогранулематоз.

Вопрос: Какие дополнительные методы исследования необходимы?

Ответ: В первую очередь необходимо выполнить пункционную биопсию увеличенных лимфоузлов с цитологическим исследованием. При отрицательных или сомнительных данных цитологического исследования необходимо выполнить открытую биопсию лимфоузла (лучше его полную экзизию). Должна быть проведена рентгеновская компьютерная томография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование или магнитно-резонансная томография брюшной полости и малого таза. При необходимости дифференциальной диагностики с другими лимфопролиферативными заболеваниями может потребоваться трепанобиопсия подвздошной кости для анализа костного мозга.

Вопрос: При биопсии шейного лимфоузла гистологически выявлен смешанно-клеточный вариант лимфомы Ходжкина. Определите стадию заболевания и клиническую активность процесса.

Ответ: С учётом поражения лимфатических узлов над диафрагмой и органного поражения селезёнки ниже диафрагмы у больной IIIС(селезёнка) стадия заболевания. С учётом лихорадки и обильной потливости степень клинической активности Б.

Вопрос: Можно ли считать проявлениями одного и того же заболевания симптомы, возникшие 2 года назад и имеющиеся в настоящий момент.

Ответ: Да, можно. Описываемый случай демонстрирует динамику болезни от IA стадии (начальной, без интоксикации) к IIIБ (генерализованной, с интоксикацией) в течение 2-х лет.

Вопрос: Какие ошибки допущены в процессе наблюдения за больной?

Ответ: Главной ошибкой врача поликлиники является отказ от выполнения у больной с хронической рецидивирующей и прогрессирующей лимфаденопатией морфологического исследования, которое является определяющим в постановке диагноза как онкологических (лимфомы, лимфогранулематоз, метастазы других опухолей), так и специфических заболеваний, протекающих с увеличением лимфатических узлов (саркоидоз, туберкулёз, сифилис, токсоплазмоз, инфекционный мононуклеоз и др.)

Задача 4.

На приеме у терапевта в поликлинике женщина 61 года предъявляет жалобы на наличие безболезненных опухолевидных эластичных образований по боковой поверхности шеи и в подмышечных областях, а также на тяжесть в левом подреберье при быстрой ходьбе, повышенную потливость. Вышеуказанные жалобы появились около года назад, постепенно нарастали. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстеничное. Питание незначительно повышено. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы: пальпируются конгломераты увеличенных подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов, при пальпации эластичные, безболезненные, малоподвижные, кожа над ними не изменена, симметрично увеличены – шейные и подчелюстные до 2-3 см, подмышечные до 3-4 см, паховые до 4 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, хрипов не слышно, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 78 в мин. АД 120-80 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Край печени не выступает из-под края реберной дуги; в положении Сали (на боку) пальпируется селезенка +2 см, край эластичный,

безболезненный. С-м Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отеков нет.

Общий анализ крови: эр – $3,6 \times 10^{12}$, Нв -129 г/л, Тромбоциты - 200×10^9 /л, Лейкоциты - 39×10^9 /л, п-2, с-2, лимфоциты - 92, м - 4, СОЭ 30 мм/ч, тени Боткина-Гумпрехта 1-2 в поле зрения.

Вопрос: Назовите ведущий синдром заболевания

Ответ: Ведущий синдром – лимфаденопатии (послужил поводом для обращения к врачу).

Вопрос: Проведите дифференциальный диагноз с лимфаденопатией воспалительного генеза, обусловленной лимфопролиферативным заболеванием и метастазами солидных злокачественных опухолей

Ответ: а) лимфаденопатия при острых (корь, краснуха, инфекционный мононуклеоз) и хронических (неспецифический лимфаденит, болезнь кошачьих царапин, БППП, болезнь Лайма) инфекционных заболеваниях сопровождается увеличением л/у, при пальпации малоподвижные, консистенция плотная. В ОАК: воспалительные изменения

б) лимфаденопатия при лимфопролиферативном заболевании

1) лимфогранулематоз: Характерны поражение лимфоузлов (чаще шейных или надключичных), при пальпации плотные, спаянные между собой, безболезненные, кожа над ними не изменена, молодой возраст, клинически: возможно наличие В-симптомов (лихорадка, проливные поты, кожный зуд); Поражение л/у не симметричное. В ОАК: без изменений (кроме ЛГМ IV стадии, когда имеются Mts в костный мозг). При гистологическом исследовании лимфоузла: клетки Березовского-Штернберга.

2) хронический лимфолейкоз: Характерны пожилой возраст, клинически: утомляемость, повышенная потливость. Объективно: симметричное поражение лимфоузлов, при пальпации они безболезненные, тестоватой или эластичной консистенции, подвижные, кожа над ними не изменена; характерно наличие спленомегалии. В ОАК: лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом. При пункции костного мозга: увеличение количества зрелых лимфоцитов более 30%. При гистологическом исследовании лимфоузла: инфильтрация лимфоузла зрелыми лимфоцитами.

3) метастазы солидных злокачественных опухолей неустановленной первичной локализации: Характерны асимметричное поражение лимфоузлов, соответственно путям лимфооттока от первичной опухоли, при пальпации безболезненные, неподвижные, очень плотные («каменистой» плотности). В ОАК: специфические изменения отсутствуют, при инструментальном обследовании: обнаружение первичной опухоли, при гистологии лимфоузла: атипичные клетки.

Вопрос: Какое заболевание скорее всего имеется у данной пациентки?

Ответ: Хронический лимфолейкоз (пожилой возраст, генерализованная лимфаденопатия (л/у эластичные, безболезненные и т.д.), спленомегалия, повышенная потливость).

Вопрос: Какие исследования необходимо провести дополнительно для установления диагноза?

Ответ: Развернутый общий анализ крови (с тромбоцитами, ретикулоцитами, эритроцитами) (изменения – лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом, возможно наличие анемии и тромбоцитопении, тени Боткина-Гумпрехта), стерильная пункция

(в пунктате костного мозга увеличение количества лимфоцитов более 30%), биохимическое исследование (белок, билирубин, мочевая кислота, ЛДГ, трансаминазы), электрофорез и иммунохимическое исследование крови и мочи, иммунофенотипическое исследование, УЗИ органов брюшной полости (наличие спленомегалии, определить, есть или нет увеличение внутрибрюшных и забрюшинных лимфоузлов), ФОГ грудной клетки (определить, есть ли увеличение внутригрудных лимфоузлов).

Задача 5.

Больной А., 65 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, головокружение, одышку при физической нагрузке, боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, грудной клетке. В течение последних 5 лет беспокоят боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. Лечился у невропатолога по поводу радикулита. 2 года назад после падения – перелом X-XI ребер справа. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. При перкуссии отмечается выраженная болезненность тел позвонков в пояснично-крестцовом отделе позвоночника. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 120/100 мм рт. ст. ЧСС 84 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Пальпируется нижний полюс селезенки. Клинический анализ крови: гемоглобин 90 г/л; эритроциты $2,9 \times 10^{12}/л$; гематокрит 39%; цветовой показатель 1,0; ретикулоциты 2‰; тромбоциты $240,0 \times 10^9/л$; лейкоциты $6,4 \times 10^9/л$; палочкоядерные 2%; сегментоядерные 59%; эозинофилы 1%; базофилы 0%; лимфоциты 34%; моноциты 5%; СОЭ 64 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 110 г/л; γ -глобулины 47%; мочевины 9,7 ммоль/л; креатинин 152 мкмоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность мочи 1005, белок 2,4 г/л, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения. Рентгенологическое исследование пояснично-крестцового отдела позвоночника: выявлено уплощение, клиновидная форма тел позвонков L2-L3.

Вопрос: Какое заболевание можно заподозрить у данного больного?

Ответ: Миеломная болезнь

Вопрос: Какие синдромы указывают на возможность данного заболевания?

Ответ: Синдромы: Висцеральной (гепатоспленомегалия), костномозговой (боли в костях), белковой патологии (протеинурия)

Вопрос: Какие исследования необходимо провести для установления подтверждения диагноза миеломной болезни?

Ответ: Исследования: Стернальная пункция (15% и более плазматич. клеток), Иммуноэлектрофорез – наличие парапротеина. Рентген костей черепа, цитологическое исследование пунктата костного мозга

12. Литература

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Онкология [Электронный ресурс] / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Доступ ЭБС «Консультант врача»
2. Атлас онкологических операций [Электронный ресурс] / Под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга, А.И. Пачеса - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - Доступ ЭБС «Консультант врача»

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний / под ред. Н.И. Переводчиковой. - изд. 3-е, доп. и перераб. – М. : Практическая медицина, 2011. - 512 с
2. Шумпелик Ф. Атлас оперативной хирургии / Фолькер-Шумпелик; пер. с англ. Н.Л. Матвеева. - М.: Изд-во Панфилова, 2010. - 616 с.
3. Онкология: рук-во для врачей. Т. 1: Общая онкология: в 2 т. / Н.А.Терентьева, А.А. Артифексова, В.В. Новиков [и др.]; под ред. Б.Е. Шахова, А.В. Алясовой, И.Г. Терентьева; Нижегород. гос. мед.акад. – Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2010. – 478 с.
4. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: рук-во / Я.С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 813 с.
5. Онкология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Доступ ЭБС «Консультант врача»
- 6.

ИНТЕРНЕТ РЕСУРСЫ

1. **Электронная библиотека РостГМУ** [Электронный ресурс]. - URL: <http://109.195.230.156:9080/oracg/>
2. **Консультант врача.** Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: <http://www.rosmedlib.ru>
3. **UpToDate** [Electronic resource] : БД / Wolters Kluwer Health. – URL: www.uptodate.com
4. **«Консультант Плюс»** Справочная правовая система - URL: <http://www.consultant.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLIBRARY.** - URL: <http://elibrary.ru>
6. **Национальная электронная библиотека.** - URL: <http://нэб.рф/>
7. Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: <http://www.scopus.com/> (Нацпроект)
8. **Web of Science** / Clarivate Analytics. - URL: <http://apps.webofknowledge.com> (Нацпроект)
9. **MEDLINE Complete EBSCO** / EBSCO. – URL: <http://search.ebscohost.com> (Нацпроект)

10. **ScienceDirect. Freedom Collection / Elsevier.** – URL: www.sciencedirect.com по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)
11. **БД издательства Springer Nature.** - URL: <http://link.springer.com/> по IP-адресам РостГМУ. (Нацпроект)
12. **Единое окно доступа к информационным ресурсам.** - URL: <http://window.edu.ru/>
13. **Официальный интернет-портал правовой информации.** - URL: <http://pravo.gov.ru/>
14. **Архив научных журналов / НЭИКОН.** - URL: <https://archive.neicon.ru/xmlui/>
15. **Журналы открытого доступа на русском языке / платформа EIPub НЭИКОН.** – URL: <https://elpub.ru/>
16. **Медицинский Вестник Юга России.** - URL: <https://www.medicalherald.ru/jour> или с сайта РостГМУ
17. **Всемирная организация здравоохранения.** - URL: <http://who.int/ru/>
18. **Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей.** – URL: <https://www.evrika.ru/>
19. **Med-Edu.ru:** медицинский видеопортал. - URL: <http://www.med-edu.ru/>
20. **Univadis.ru:** международ. мед. портал. - URL: <http://www.univadis.ru/>
21. **DoctorSPB.ru:** информ.-справ. портал о медицине. - URL: <http://doctorspb.ru/>
22. **Современные проблемы науки и образования :** электрон. журнал. - URL: <http://www.science-education.ru/ru/issue/index>
23. **Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.** - URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>

Кадровый состав программы ДПО
ПК «Злокачественные опухоли лимфатической системы»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Кит Олег Иванович	Член. корр РАН, д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
2	Николаева Надежда Владимировна	д.м.н.	Ассистент
3	Дмитриева Виктория Викторовна	К.м.н.	Ассистент