

**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 «Онкология»

на тему:

«Опухоли кожи, опухоли молочной железы»

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Ростов-на-Дону
2020

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Онкология» на тему «Опухоли кожи, опухоли молочной железы» 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 «Онкология» на тему «Опухоли кожи, опухоли молочной железы» 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 «Онкология» на тему «Опухоли кожи, опухоли молочной железы»

срок освоения 36 академических часов

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«08» 06 2020г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«08» 06 2020г.  Бадалянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«08» 06 2020г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«05» 06 2020г.  Кит О.И.

3. Общие положения

4.1. Цель дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Онкология» на тему «Опухоли кожи, опухоли молочной железы» заключается в совершенствовании и получении новых знаний и умений в рамках имеющейся квалификации.

4.2. Актуальность программы: определяется важностью совершенствования врача-специалиста по актуальным вопросам диагностики, профилактики и лечению онкологической патологии органов мочеполовой системы, а также освоению навыков и умений, необходимых врачу (онкологу, дерматологу) в соответствии с профессионально-должностными требованиями, профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками.

4.3. Задачи программы:

- **Сформировать знания:** по диагностике, лечению, профилактике опухолей молочной желез и кожи позволяющих врачу (онкологу, дерматологу, терапевту) 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 патологии кожи и молочной железы.

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

- **Сформировать навыки:** постановки предварительного диагноза онкологической патологии и определить тактику ведения пациентов с злокачественными опухолями кожи и молочной железы.

- онконастороженности у врачей-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-онколога. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-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

¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 №1100 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 23.10.2014, регистрационный №34408).

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

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

B/01.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

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

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

B/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

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

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

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

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

C/01.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

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

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

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

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

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

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

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

D/01.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

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

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

D/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: врач-онколог

5. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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

Характеристика компетенций <3> врача-онколога, подлежащих совершенствованию

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, 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).

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			
Очное (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 «Онкология» на тему «Опухоли кожи, опухоли молочной железы» (срок освоения 36 академических часов)

Код	Наименование модуля	Всего часов	В том числе			Из них		Форма контроля
			лекции	ПЗ	СЗ	ОСК	ДО	
1	Опухоли кожи, опухоли молочной железы	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	Доброкачественные опухоли кожи, пигментные невусы. Эпидемиология доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов. Краткие данные по анатомии кожи и её придатков. Современная классификация доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов. Основные виды доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов. Современные методы лечения доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов. Миниинвазивные методы лечения, крио- и лазерная деструкция доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов, основные недостатки и опасности использования миниинвазивных методик лечения доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение больных после лечения доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов.
1.2	Рак кожи. Эпидемиология рака кожи, факторы риска. Краткие данные по анатомии кожи. Современная классификация рака кожи. Предопухолевые заболевания кожи. Основные симптомокомплексы злокачественных новообразований кожи. Клинико-морфологические формы рака кожи. Современные

	<p>методы диагностики рака кожи. Современные методы лечения рака кожи в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Результаты лечения рака кожи. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, профессиональная и социальная реабилитация больных после лечения рака кожи.</p>
1.3	<p>Меланома. Эпидемиология меланомы. факторы риска. Краткие данные по анатомии кожи, обмену меланина. Меланомоопасные невусы. Современная классификация меланомы. Основные симптомокомплексы меланомы и признаки «перерождения» невусов. Современные методы диагностики меланомы. Современные методы лечения меланомы в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Результаты лечения меланомы. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, профессиональная и социальная реабилитация больных после лечения меланомы.</p>
1.4	<p>Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез. Эпидемиология мастопатий и доброкачественных опухолей молочных желез, факторы риска. Краткие данные по анатомии молочной железы. Современная классификация мастопатий и доброкачественных опухолей молочных желез. Основные симптомокомплексы воспалительных заболеваний, мастопатий и доброкачественных опухолей молочных желез. Современные методы диагностики предопухолевых заболеваний и доброкачественных опухолей молочных желез. Современные принципы и методы лечения мастопатий и доброкачественных опухолей молочных желез. Результаты лечения мастопатий и доброкачественных опухолей молочных желез. Диспансерное наблюдение.</p>
1.5	<p>Рак молочной железы. Эпидемиология рака молочной железы, факторы риска. Краткие данные по анатомии молочной железы. Современная классификация рака молочной железы. Основные симптомокомплексы злокачественных новообразований молочной железы прямой кишки и анального канала, клинико-морфологические формы.</p>
1.6	<p>Современные подходы к лечебной тактике при раке молочной железы. Современные методы лечения рака молочной железы в зависимости от локализации, гистотипа, формы роста опухоли, данных гормонального статуса,</p>

	<p>иммуногистохимического исследования опухоли и генетического анализа. Органосохраняющие и малоинвазивные операции при раке молочной железы. Результаты лечения рака молочной железы. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, профессиональная и социальная реабилитация больных после лечения рака молочной железы Улучшение качества жизни пациенток после мастэктомии.</p>
--	---

9. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раздела	№	Тема лекции	Кол-во часов
1	1.	Доброкачественные опухоли кожи, пигментные невусы. Эпидемиология доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов. Краткие данные по анатомии кожи и её придатков. Современная классификация доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов. Основные виды доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов.	2
1	2.	Рак кожи. Эпидемиология рака кожи, факторы риска. Краткие данные по анатомии кожи. Современная классификация рака кожи. Предопухолевые заболевания кожи. Основные симптомокомплексы злокачественных новообразований кожи. Клинико-морфологические формы рака кожи.	2

1	3.	Меланома. Эпидемиология меланомы. факторы риска. Краткие данные по анатомии кожи, обмену меланина. Меланоопасные невусы. Современная классификация меланомы. Основные симптомокомплексы меланомы и признаки «перерождения» невусов.	2
1	4.	Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез. Эпидемиология мастопатий и доброкачественных опухолей молочных желез, факторы риска. Краткие данные по анатомии молочной железы. Современная классификация мастопатий и доброкачественных опухолей молочных желез. Основные симптомокомплексы воспалительных заболеваний, мастопатий и доброкачественных опухолей молочных желез.	2
1	5.	Рак молочной железы. Эпидемиология рака молочной железы, факторы риска. Краткие данные по анатомии молочной железы. Современная классификация рака молочной железы. Основные симптомокомплексы злокачественных новообразований молочной железы, клиничко-морфологические формы. Современные методы диагностики рака молочной железы.	2
		Итого	10

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ с	Тема семинара	Кол-во часов
1	1.	Доброкачественные опухоли кожи, пигментные невусы. Современные методы лечения доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов. Миниинвазивные методы лечения, крио- и лазерная деструкция доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов, основные недостатки и опасности использования миниинвазивных методик лечения доброкачественных опухолей кожи и пигментных невусов. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение больных после лечения доброкачественных опухолей кожи и	2

		пигментных невусов.	
1	2.	Рак кожи. Современные методы диагностики рака кожи. Современные методы лечения рака кожи в зависимости от локализации и формы роста опухоли.	2
1	3.	Меланома. Современные методы диагностики меланомы. Современные методы лечения меланомы в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Результаты лечения меланомы. Факторы прогноза.	2
1	4.	Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез. Современные методы диагностики предопухолевых заболеваний и доброкачественные опухоли молочных желез. Современные принципы и методы лечения мастопатий и доброкачественных опухолей молочных желез. Результаты лечения мастопатий и доброкачественных опухолей молочных желез. Диспансерное наблюдение.	2
1	5.	Рак молочной железы. Современные методы диагностики рака молочной железы. Современные подходы к лечебной тактике при раке молочной железы. Органосохраняющие и малоинвазивные операции при раке молочной железы.	2
1	6	Современные методы лечения рака молочной железы в зависимости от локализации, гистотипа, формы роста опухоли, данных гормонального статуса, иммуногистохимического исследования опухоли и генетического анализа. Результаты лечения рака молочной железы. Факторы прогноза.	2
		Итого	12

Тематика практических занятий

№ раздела	№ Пз	Тема занятия	Кол-во часов	Формы текущего контроля
1	1.	Доброкачественные опухоли кожи, пигментные невусы. Разбор клинического случая в соответствии с клиническими рекомендациями	2	Зачет

		МЗ РФ и стандартами лечения.		
1	2.	Рак кожи. Результаты лечения рака кожи. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение, профессиональная и социальная реабилитация больных после лечения рака кожи. Разбор клинического случая в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ и стандартами лечения.	2	Зачет
1	3.	Меланома. Диспансерное наблюдение, профессиональная и социальная реабилитация больных после лечения меланомы. Разбор клинического случая в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ и стандартами лечения.	2	Зачет
1	4.	Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез. Разбор клинического случая в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ и стандартами лечения.	2	Зачет
1	5.	Рак молочной железы. Диспансерное наблюдение, профессиональная и социальная реабилитация больных после лечения рака молочной железы Улучшение качества жизни пациенток после мастэктомии. Разбор клинического случая в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ и стандартами лечения.	2	Зачет
1	6.	Симуляционный цикл. Проведение осмотра пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологические заболевания кожи и молочной железы. Интерпретация результатов физикального обследования пациентов различных возрастных групп. Оценка состояния пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов.	2	Зачет
		Итого	12	

10. Формы аттестации

10.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-онколога. 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:

1. Структура онкологической службы. Учетная документация. Значение анализа причин запущенности.

2. Лечение рака кожи. Непосредственные и отдаленные результаты лечения.

3. Методы диагностики в онкологии.

4. Диспансеризация онкологических больных. Группы диспансерного наблюдения за пациентами, имеющими ЗНО кожи и молочной железы.

5. Этиология ЗНО кожи и молочной железы.

6. Выбор метода лечения ЗНО кожи и молочной железы.

7. Эпидемиология меланомы. Факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов.

8. Иммунологические тесты в диагностике ЗНО кожи и молочной железы.

9. Клинические проявления ЗНО кожи и молочной железы.

10. Показания и противопоказания к химиотерапевтическому лечению ЗНО кожи и молочной железы.

11. Классификация рака ЗНО кожи и молочной железы по стадиям и TNM.

12. Значение генетического и эпиданамнеза в диагностике ЗНО кожи и молочной железы.

13. Пути метастазирования рака молочной железы.

14. Методы диагностики ЗНО кожи и молочной железы.

15. Заболеваемость раком кожи. Факторы, способствующие возникновению рака кожи.
16. Предмеланоматозные состояния. Профилактика озлокачествления.
17. Клинические формы рака молочной железы.
18. Факультативные и облигатные предраки кожи.
19. Клиническая характеристика меланом. Диагностика меланом кожи.
20. Методы лучевой терапии ЗНО кожи и молочной железы.
21. Диагностика рака молочной железы. Методы специального обследования.
22. Классификация рака кожи. Гистологические разновидности.
23. Методы лечения меланом кожи.
24. Специальные методы обследования ЗНО кожи и молочной железы (радиоизотопная диагностика, теплогграфия).
25. Заболеваемость. Вопросы этиологии и патогенеза рака молочной железы.
26. Общие принципы лечения рака молочной железы.
27. Клинические проявления рака кожи. Методы диагностики рака кожи.
28. Предраковые заболевания молочной железы. Факторы риска.
29. Выбор оперативного вмешательства при раке молочной железы.
30. Первичное и отсроченное протезирование при раке молочной железы.

11.2 Задания, выявляющие практическую подготовку врача-онколога по теме «Опухоли кожи, опухоли молочной железы»

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5x2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

Вопрос: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Ответ: С учётом длительного анамнеза заболевания, медленного роста опухоли, характерной макроскопической картины – наличие образования в виде папулы с изъязвлением (узелково-язвенная форма), отсутствия метастатического поражения лимфатических узлов, можно предположить базальноклеточный рак кожи лба.

Вопрос: С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

Ответ: Дифференциальная диагностика должна проводиться с другими кожными заболеваниями. Узелково-язвенная форма с кератоакантомой, вследствие очень похожей макроскопической картины. Плоскую поверхностную базалиому необходимо дифференцировать от красной волчанки, красного плоского лишая, себорейного кератоза, болезни Боуэна. Пигментную форму следует дифференцировать с меланомой, склеродермиформную опухоль от склеродермии и псориаза. Необходимо дифференцировать от плоскоклеточного рака кожи.

Вопрос: Назовите необходимые дополнительные исследования.

Ответ: Дерматоскопия для получения более четкой макроскопической картины опухоли, соскоб с поверхности опухоли с цитологическим исследованием.

Вопрос: Расскажите о принципах лечения.

Ответ: Основным методом лечения базалиомы является хирургический. Необходимо иссечь опухоль, отступая 5 мм от видимого края. При сложностях, обусловленных, главным образом, локализацией опухоли (лицо, спинка носа, веки и пр.) альтернативой может быть криодеструкция, лазерная деструкция, фотодинамическая терапия. Лучевое лечение (короткофокусная рентгеновская или ДГТ) применяется в составе комбинированного лечения при запущенных формах заболевания, а также в адьювантном режиме для профилактики рецидивов. Могут быть применены местно мази с химиопрепаратами (фторурацил)

Вопрос: Определите Вашу тактику в отношении пациента

Ответ: С учетом локализации и размеров процесса и возможности одномоментного иссечения опухоли, а также наличия изъязвления, которое является относительным противопоказанием к проведению лучевого лечения, больному может быть предложено хирургическое лечение.

Задача 2. Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере. При осмотре: на коже правого плеча образование 4х3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

Вопрос: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Ответ: У больной вероятно плоскоклеточная карцинома кожи правого плеча с метастазами в подмышечные лимфатические узлы. На это указывают данные анамнеза, говорящие о медленном росте опухоли, его появление на

фоне кожного послеожогового рубца, наличие увеличенных регионарных лимфоузлов похожих на метастатические

Вопрос: С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику

Ответ: Дифференциальный диагноз необходимо проводить с базалиомой кожи, пигментной ксеродермой, кератоакантомой, болезнью Боуэна туберкулёзом и актиномикозом, лимфогранулематозом.

Вопрос: Назовите необходимые дополнительные исследования.

Ответ: Соскоб с поверхности опухоли, УЗИ подмышечных, шейных и надключичных лимфоузлов, пункционная биопсия увеличенных подмышечных лимфоузлов с цитологическим и гистологическим исследованием. УЗИ брюшной полости, рентгенография ОГК.

Вопрос: Определите Вашу тактику в отношении пациента

Ответ: Учитывая, что у больного имеет место 3 ст. плоскоклеточного рака кожи, T2N2M0, лечение должно быть комбинированным. Пациенту необходимо провести хирургическое лечение в виде иссечения опухоли кожи правого плеча и правосторонней подмышечной лимфаденэктомии. После заживления кожной раны показано проведение адьювантной лучевой терапии.

Задача 3. У пациента 37 лет при обследовании обнаружено увеличение паховых лимфатических узлов слева. При осмотре на коже передней поверхности левой голени пигментное образование неправильной формы до 12 мм, с неровной поверхностью, неоднородной окраски. Из анамнеза: Пациент отмечает наличие этого образования с детства, однако за последние полгода отметил увеличение его в размере, изменение формы.

Вопрос: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Ответ: Учитывая наличие пигментного образования на коже передней поверхности левой голени, увеличение его в размере и изменение формы за последние 6 месяцев, можно предположить, что у больного меланома кожи левой голени с возможными метастазами в паховые лимфатические узлы слева.

Вопрос: Назовите предположительную стадию заболевания.

Ответ: Предварительно у больного предположительно III стадия заболевания, которой соответствуют меланомы любого размера с множественными регионарными метастазами. Для более точной диагностики необходимо дообследование.

Вопрос: Назовите необходимые дополнительные исследования.

Ответ: Дерматоскопия, УЗИ регионарных лимфатических узлов, брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, пункционная биопсия паховых лимфоузлов. Предоперационная биопсия первичной опухоли с помощью иглы или частичного удаления противопоказана, во избежание распространения меланомы. Для выявления отдалённых метастазов показано выполнение рентгеновской компьютерной томографии, МРТ и ПЭТ – КТ. Для выявления возможных метастазов в кости может быть выполнена сцинтиграфия с изотопом фосфора.

Вопрос: Расскажите о принципах лечения заболевания у данного пациента.

Ответ: При отсутствии отдаленных метастазов показано иссечение меланомы кожи левой голени, операция Дюкена слева (паховая лимфаденэктомия). Дополнительное лечение может включать иммунотерапию, химиотерапию с включением в схему лечения таргетных препаратов

Задача 4. У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции.

Вопрос: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Ответ: На основании появления рецидива пигментного образования через короткое время после его удаления, а также появления плотных увеличенных регионарных лимфатических узлов можно думать, что у больного имеется злокачественное пигментное образование - меланома кожи правого предплечья, рецидив после нерадикальной операции и метастазы в подмышечные лимфоузлы справа.

Вопрос: Назовите необходимые дополнительные исследования.

Ответ: УЗИ региональных лимфоузлов (включая под- и надключичные, а также лопаточные), УЗИ органов брюшной полости для исключения метастатического поражения печени, рентгенография органов грудной клетки для исключения метастатического поражения лёгких, пункционная биопсия регионарных лимфоузлов.

Вопрос: Определите Вашу тактику в отношении пациента,

Ответ: При отсутствии отдаленных метастазов показано широкое иссечение рецидива опухоли вместе с послеоперационным рубцом, в сочетании с подмышечной лимфаденэктомией справа. После операции с учётом высокой вероятности наличия отдалённых метастазов показано проведение системной химио- и иммунотерапии с возможным использованием таргетных

препаратов после иммуногистохимического исследования.

Вопрос: Какие ошибки были допущены на этапах лечения

Ответ: Основная ошибка – удаление пигментного образования кожи вне медицинского учреждения. Это привело к 1) недостаточному радикализму вмешательства, так как в косметических салонах удаление образований на коже не подразумевает их широкого иссечения вместе с подкожной клетчаткой до апоневроза, так как при этом неизбежно возникают грубые косметически заметные рубцы 2) отсутствию своевременной диагностики злокачественного заболевания вследствие не выполнения морфологического исследования

Задача 5. Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2 месяцев. Вначале выделения были светло-желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

Вопрос: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Ответ: На основании жалоб на обильные выделения из соска правой молочной железы, их характер, отсутствие пальпируемых узловых образований при пальпации и маммографии можно думать о доброкачественной патологии молочной железы, скорее всего внутрипротоковой папилломе.

Вопрос: С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Ответ: Прежде всего необходимо исключить внутрипротоковый рак молочной железы, так как его первые клинические проявления также могут быть связаны с выделениями из соска, при этом опухоль может быть небольших размеров, и могла быть не выявлена при маммографии, проведенной 6 месяцев назад.

Вопрос: Назовите необходимые дополнительные исследования.

Ответ: Определяющим фактором установления правильного диагноза является цитологическое исследование выделений из соска на наличие атипических клеток. Для папилломы характерно наличие клеток протокового эпителия, гемосидерин. Для подтверждения наличия папилломы и уточнения её локализации возможно выполнение рентгенологического исследования с водорастворимым контрастом – дуктографии.

Вопрос: К какой клинической группе диспансерного наблюдения можно отнести данную пациентку?

Ответ: Клиническая группа Ib — больные с предопухолевыми заболеваниями, к которым относятся любые доброкачественные новообразования в молочной железе.

Задача 6. Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С. При осмотре: Левая молочная железа больше левой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации левая молочная железа умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Вопрос: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Ответ: С учётом жалоб больной на симптомы, похожие на признаки воспаления (боли, отёк и гиперемию) в правой молочной железы, протекающие, однако, без выраженного острого начала, и относительно медленно прогрессирующие, без повышения температуры тела, а также объективных данных, указывающих на отсутствие узловых образований в молочной железе и наличие увеличенных безболезненных лимфоузлов в левой подмышечной области, подозрительных на предмет метастатического поражения при пальпации, можно предположить отечно-инфильтративную форму рака левой молочной железы.

Вопрос: С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику

Ответ: Заболевание следует дифференцировать с острым нелактационным маститом. Для последнего характерны острое начало с повышением температуры и сильные боли. Лечение (антибактериальная терапия, ретромаммарная новокаиновая блокада, масляно-бальзамические повязки, и другие противовоспалительные средства) обычно купируют процесс в течение нескольких дней.

Вопрос: Назовите необходимые дополнительные исследования.

Ответ: Больной необходимо выполнить билатеральную маммографию и УЗИ молочных желез, а также УЗИ зон регионарного метастазирования. При обнаружении узловых образований должна быть выполнена их пункция под УЗИ контролем. При их отсутствии – пункция лимфатических узлов левой подмышечной области под УЗИ контролем. Необходимо выполнение рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки, ультразвуковое исследование или магнитно-резонансная томография

брюшной полости и малого таза для уточнения распространённости опухоли и определения наличия увеличенных и подозрительных в отношении их метастатического поражения лимфатических узлов. Для выявления метастазов в кости необходимо выполнить сканирование.

Задача 7. У пациентки 58 лет в постменопаузе при маммографическом исследовании выявлено узловое образование в верхнее-наружном квадранте левой молочной железы. Образование неправильной формы, с тяжами в окружающие ткани, размером 1,5 см. Пальпаторно патологии со стороны регионарных лимфатических узлов нет. При пункционной биопсии получено подтверждение наличия рака молочной железы, а также высокий уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону в опухоли и отсутствие гиперэкспрессии HER2/neu. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением загрудных лимфатических узлов, по поводу которого она получала химиолучевое лечение.

Вопрос: Определите объем обследования для определения стадии заболевания.

Ответ: Больной необходимо выполнить, кроме билатеральной маммографии, УЗИ молочных желез, а также УЗИ зон регионарного метастазирования. Необходимо выполнение рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки, ультразвуковое исследование или магнитно-резонансная томография брюшной полости и малого таза для уточнения распространённости опухоли и определения увеличенных и подозрительных в отношении их метастатического поражения лимфатических узлов. Для выявления метастазов в кости необходимо выполнить сканирование.

Вопрос: При обследовании данных за регионарные и отдалённые метастазы не выявлено. Определите стадию заболевания и группу клинического наблюдения.

Ответ: По классификации TNM узловые опухоли молочной железы размерами от 1 до 2 см относятся к категории T1c. Отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах относится к категории N0. Таким образом, стадия заболевания будет IA (T1N0M0).

Вопрос: Какой объем оперативного вмешательства будет предложен этой пациентке и почему?

Ответ: Этой пациентке показана радикальная мастэктомия. Причиной является наличие противопоказаний к органосохраняющей терапии, включающую лучевую терапию. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением внутригрудных лимфатических узлов, по поводу которого она уже получала лучевую терапию на область грудной клетки.

Задача 8. Больная 45 лет, три недели назад заметила опухоль в левой молочной железе. За это время отмечает увеличение образования. При

объективном обследовании левая молочная железа несколько больше правой. На границе верхних квадрантов определяется образование до 7 см в диаметре, положителен симптом «лимонной корки», кожа над опухолью утолщена, в складку не берется, молочная железа подвижна. В левой подмышечной области плотный конгломерат лимфоузлов 4x3 см. Менструации по 4 дня, регулярные. При цитологическом исследовании биоптата из подмышечного лимфоузла картина железисто-солидного рака.

Вопрос: Определите объем обследования для определения стадии заболевания.

Ответ: Больной необходимо выполнить билатеральную маммографию, УЗИ молочных желез, а также УЗИ зон регионарного метастазирования. Необходимо выполнение рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки, ультразвуковое исследование или магнитно-резонансная томография брюшной полости и малого таза для уточнения распространённости опухоли и определения увеличенных и подозрительных в отношении их метастатического поражения лимфатических узлов. Для выявления метастазов в кости необходимо выполнить сканирование.

Вопрос: При обследовании данных о наличии отдалённых метастазов не получено.

Сформулируйте диагноз, определите стадию процесса.

Ответ: У больной опухоль размерами более 7 см. Сохранена подвижность молочной железы относительно грудной стенки, что свидетельствует об отсутствии её прорастания. Такая опухоль относится к категории Т3. Определяемый конгломерат метастатических аксиллярных лимфоузлов на стороне поражения должен быть классифицирован как категория N2a. Таким образом диагноз будет: рак левой молочной железы, T3N2M0, стадия IIIA.

Вопрос: Определите тактику лечения пациентки

Ответ: У больной имеется местнораспространённый (первично-неоперабельный) рак молочной железы, T3N2M0, стадия IIIA. Показано комбинированное лечение. Первоначально проводится неoadьювантное медикаментозное лечение, при наличии эффекта - операция, затем лучевое лечение. При отсутствии эффекта от предоперационной химиотерапии показано лучевое лечение с последующей операцией. Хирургическое лечение должно выполняться в объёме мастэктомии с подмышечной, подлопаточной и подключичной лимфаденэктомией.

Вопрос: Какие исследования необходимо провести дополнительно у данной больной?

Ответ: Для определения типа опухоли обязательным является определение рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухоли, лучше с использованием

иммуногистохимического исследования. Одновременно должны быть определены уровни экспрессии HER2 и Ki 67. Эти исследования необходимы для определения тактики дальнейшего лечения.

Примеры тестовых заданий:

1. Больному плоскоклеточным раком кожи лица II стадии наиболее целесообразно проводить:

- а) хирургическое лечение
- б) сочетанную лучевую терапию
- в) криодеструкция
- г) **комбинированное лечение**

2. Клинические признаки меланомы кожи:

- а) гиперпигментация
- б) асимметрия
- в) зуд
- г) выпадение волос
- д) **все перечисленное**

3. При клиническом диагнозе меланомы без морфологической верификации может быть начато следующее лечение:

- а) **хирургическое**
- б) химиотерапевтическое
- в) лучевое
- г) иммунологическое

4. Облигатным предраком кожи является:

- а) системная красная волчанка
- б) **пигментная ксеродерма**
- в) трофическая язва
- г) послеожоговые рубцы

5. Наиболее частая локализация базалиомы:

- а) кожа конечностей
- б) кожа туловища
- в) кожа шеи
- г) **кожа лица**

6. Гистологическая структура рака из придатков кожи:

- а) плоскоклеточный рак
- б) папиллярный рак
- в) **аденокарцинома**
- г) базальноклеточный рак

1. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия может развиваться в следствие:

- А) хронического аднексита
- Б) хронического гепатита
- В) заболевания щитовидной железы

Г) **все ответы
правильные**

2. При генерализованном раке молочной железы у больных в менопаузе целесообразно проводить гормонотерапию:

- А) андрогенами
- Б) кортикостероидами

В) **антиэстрогенами**

3. При операции радикальной мастэктомии по Холстеду большая грудная мышца:

- А) сохраняется
- Б) **удаляется полностью**
- В) удаляется частично
- Г) **все ответы правильные**

4. Радикальные резекции при раке молочной железы дают лучший результат при локализации опухоли

- А) в верхне-внутреннем квадранте
- Б) **в верхне-наружном квадранте**
- В) в нижне-внутреннем квадранте
- Г) в нижне-наружном квадранте

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»

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: <http://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 «Опухоли кожи. Опухоли молочной железы»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность
1	Кит Олег Иванович	Член. корр РАН, д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой
2	Касьяненко Владимир Николаевич	д.м.н., профессор	Профессор
3	Димитриади Сергей Николаевич	д.м.н.	Доцент
4	Арджа Анна Юрьевна	к.м.н.	Доцент