

**Бюджетное учреждение высшего образования**

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"



**Онкогематология**  
рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Учебный план о310857-Онкол-21.plx  
Специальность: Онкология

Квалификация **Врач-онколог**

Форма обучения **Очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108  
в том числе:  
аудиторные занятия 60  
самостоятельная работа 48

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 2

**Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	Неделя 12		уп	рпд
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Парсадания Арарат Микичович



Рабочая программа дисциплины

**Онкогематология**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.57 ОНКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации), (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г №1100)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Онкология

утвержденного учёным советом вуза от «17» июня 2021 г., протокол №6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Хирургических болезней**

Протокол от «18» 05 2021 г. № 12

Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Дарвин В.В.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021г Протокол № 7

Председатель УМС к.м.н., старший преподаватель Лопатская Ж.Н.



## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка квалифицированного врача-специалиста онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Онкология».
-----	---

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия";
2.1.2	Педагогика
2.1.3	Патология
2.1.4	Анестезиология и реанимация
2.1.5	Клиническая фармакология
2.1.6	Злокачественные заболевания у детей и подростков
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Онкология

## 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

**ПК-1:** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

**ПК-5:** готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**ПК-6:** готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи

**ПК-8:** готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

**ПК-9:** готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

**ПК-11:** готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	- общие вопросы организации онкогематологической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взросло-му и детскому населению;
3.1.2	- взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
3.1.3	- этиологию опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфологическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
3.1.4	- основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локализации, их клиническую симптоматику, диагностику, принципы лечения и профилактики;
3.1.5	- важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническую симптоматику и способы диагностики;
3.1.6	-физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;
3.1.7	- общие и специальные методы исследования в основных разделах онкологии;

3.1.8	- основы применения методов лучевой диагностики в онкогематологии; различные способы гистологического и цитологического исследования в онкологии;
3.1.9	- основные принципы асептики и антисептики в онкогематологии;
3.1.10	-основы иммунологии и генетики в онкогематологии;
3.1.11	-принципы, приемы и методы обезболивания в онкологии, основы интенсивной терапии и реанимации;
3.1.12	-основы инфузионной терапии в онкогематологии, характеристика препаратов крови и крове-заменителей;
3.1.13	- основы фармакотерапии в онкогематологии;
3.1.14	- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
3.1.15	- основы патогенетического подхода при лечении в онкогематологии;
3.1.16	- основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.17	- основы рационального питания и принципы диетотерапии в онкологической клинике;
3.1.18	- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в онкологии и смежных областях;
3.1.19	-основы организации и проведения диспансеризации в онкологии;

3.1.20	- особенности санэпидрежима в онкологических отделениях общего и специального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
3.1.21	-оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасности при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
3.1.22	- основы юридического права в онкологии.

### **3.2 Уметь:**

3.2.1	- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
3.2.2	- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
3.2.3	- определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные;
3.2.4	- определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;
3.2.5	- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
3.2.6	- разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции;
3.2.7	-определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
3.2.8	- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
3.2.9	- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
3.2.10	-оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
3.2.11	-определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
3.2.12	- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
3.2.13	- провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
3.2.14	- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
3.2.15	- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
3.2.16	- проводить работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии
3.2.17	-оптимизировать работу онкологической службы со структурами, занимающимися оказанием медицинской помощи при различных заболеваниях в общей лечебной сети (терапевтами, гастроэнтерологами, проктологами, урологами, педиатрами, отоларингологами, стоматологами, эндокринологами, окулистами, хирургами и др.).
3.2.18	-проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
3.2.19	- проводить санитарно-просветительную работу.

### **3.3 Владеть:**

3.3.1	методом статистического анализа;
-------	----------------------------------

3.3.2	- методом проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания;
3.3.3	- методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;
3.3.4	- техникой пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала;
3.3.5	- оформлением документации для морфологического исследования.
3.3.6	- методами операционной диагностики (биопсии опухоли)
3.3.7	- основными принципами постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ
3.3.8	- техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях;
3.3.9	- техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование ин-фузомата);
3.3.10	- методами обезболивания у онкологических больных;
3.3.11	- методиками нутритивной терапии и зондового питания.

3.3.12	- перефундировать (навыками методиками владеть методикой) работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии
3.3.13	- методикой проведения санитарно-просветительной работы
3.3.14	- оптимизировать работу онкологической службы со структурами, занимающимися оказанием медицинской помощи при различных заболеваниях в общей лечебной сети (терапевтами, га-строэнтерологами, проктологами, урологами, педиатрами, отоларингологами, стоматологами, эндокринологами, окулистами, хирургами и др.).
3.3.15	- методикой проведения анализа основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;
3.3.16	- методикой проведения диспансеризации здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
3.3.17	-техникой ведения медицинской документации, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
3.3.18	-методикой проведения диспансеризации, оценивать её эффективность;

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Онкогематология. Опухоли кроветворной системы</b>						
1.1	Острый лейкоз /Лек/	2	1	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2	0	
1.2	Острый лейкоз /Пр/	2	16	УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2	0	Тестирование, Фронтальный опрос ситуационные задачи
1.3	Острый лейкоз /Ср/	2	18	УК -1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Э1 Э2	0	реферат
	<b>Раздел 2. Онкогематология. Опухоли кроветворной системы</b>						
2.1	Хронический лейкоз /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Л1.2 Л2.2 Л1.3 Л2.1 Л1.4 Э3 Э4	0	
2.2	Хронический лейкоз /Пр/	2	14	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-9 ПК-11	Л1.2 Л2.2 Л1.3 Л2.1 Л1.4 Э3 Э4	0	Тестирование, устный опрос ситуационные задачи
2.3	Хронический лейкоз /Ср/	2	20	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Л1.2 Л2.2 Л1.3 Л2.1 Л1.4 Э3 Э4	0	реферат

	<b>Раздел 3. Онкогематология. Опухоли кроветворной системы</b>							
3.1	Миеломная болезнь /Лек/	2	2	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л1.5 Э3 Э4	0		
3.2	Миеломная болезнь /Пр/	2	14	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л1.5 Э3 Э4	0	Тестирование, устный опрос ситуационные задачи	
3.3	Миеломная болезнь /Ср/	2	22	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л1.5 Э3 Э4	0	реферат	
	<b>Раздел 4.</b>							
4.1	Контрольная работа	2		УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Л1.2 Л2.2 Л1.3 Л2.1 Л1.4 Э3 Э4	0	Презентация клинического случая	
4.2	Зачет	2		УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11	Л1.2 Л2.2 Л1.3 Л2.1 Л1.4 Э3 Э4	0	устный опрос, решение ситуационных задач.	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в приложении 1

### 5.2. Темы письменных работ

Представлены в приложении 1

### 5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в приложении 1

### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль - ситуационные задачи, фронтальный опрос, рефераты, тестовый контроль, защита истории болезни (контрольная работа)

Промежуточный контроль - устный опрос на зачете, решение ситуационных задач.

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Черенков В. Г.	Клиническая онкология: учебное пособие для системы последиplomного образования врачей	М.: ВУНМЦ Росздрава, 2005	3
Л1.2	Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Петерсон С.Б.	Клиническая онкология. Избранные лекции: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428672.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428672.html</a>	1
Л1.3	Степень Т. П., Лелевич С. В.	Клиническая лабораторная гематология: учебник	Санкт-Петербург: Лань, 2018, <a href="https://e.lanbook.com/book/107961">https://e.lanbook.com/book/107961</a>	1

Л1.4	Новикова И. А.	Клиническая и лабораторная гематология	Минск: Издательство "Вышэйшая школа", 2013, <a href="http://znanium.com/go.php?id=508896">http://znanium.com/go.php?id=508896</a>	1
Л1.5	Давыдов, Ганцев Ш. Х.	Онкология: учебник для студентов, обучающихся в учреждениях высшего профессионального образования по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" и 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Онкология"	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	10
<b>6.1.2. Дополнительная литература</b>				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Льюис С. М., Бэйн Б., Бэйтс И.	Практическая и лабораторная гематология	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	5
Л2.2	Л.З. Вельшер ; Б.И. Поляков ; С.Б. Петерсон	Клиническая онкология.: Избранные лекции	ГЭОТАР-Медиа, 2014, <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html</a>	1
<b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b>				
Э1	Консультант Студента. Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>			
Э2	Научная электронная библиотека. Режим доступа: <a href="https://elibrary.ru/defaultx.asp?">https://elibrary.ru/defaultx.asp?</a>			
Э3	Российская национальная библиография – <a href="http://nlr.ru/prof/reader/">http://nlr.ru/prof/reader/</a>			
Э4	Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов- <a href="https://www.medpoisk.ru/">https://www.medpoisk.ru/</a>			

<b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>	
Операционные системы Microsoft	
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>	
<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> информационно-правовой портал Гарант.ру	
<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> справочно-правовая система Консультант плюс	

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1

**Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК-52/57 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница»,** оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска.

Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран.

**Количество посадочных мест - 10**

**Используемое программное обеспечение:** Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе **БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница»**, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры;

компьютерной техникой с возможностью подключения к сети

**Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:**

телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D

Патанатомия, advancedVenepunctureArm, Limbs&ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScope, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaid, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.



**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ**

Специальность:

**31.08.57 ОНКОЛОГИЯ**

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры


Квалификация:

**Врач - онколог**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры хирургических  
болезней «18» 05 2021 года, протокол № 12

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Дарвин В.В. 

## Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

### Компетенция УК-1

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;</p> <p>- Основы действующего законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;</p> <p>- Правовые вопросы российского здравоохранения;</p> <p>- Принципы организации онкологической помощи в Российской Федерации;</p>	<p>Осуществлять меры по комплексной реабилитации больного:</p> <p>- Организовать и провести комплекс мероприятий по диспансеризации и профилактике онкологических заболеваний;</p> <p>- Проводить санитарно-просветительную работу среди населения, осуществлять подготовку общественного актива участка;</p> <p>- Оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению, составить отчет о своей работе.</p>	<p>- методом статистического анализа;</p> <p>- методом проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания;</p> <p>- методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;</p>

### Компетенция ПК-1;

готовностью 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;		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Общие вопросы организации онкологической помощи населению, работы онкологических учреждений;</p> <p>- Принципы выявления групп «риска» по онкологическим заболеваниям;</p> <p>- Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с требованиями квалификационной характеристики;</p> <p>- Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы;</p> <p>- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с инструкцией;</p> <p>- Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации;</p> <p>- Санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия, направленные на снижение риска онкологических заболеваний;</p> <p>- Основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические);</p> <p>- Основы хирургического, лекарственного, гормонального и иммунологического лечения онкологических больных;</p> <p>- Оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии,</p> <p>- Правила по охране труда и пожарной безопасности.</p>	<p>- Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания;</p> <p>- Определять показания к госпитализации и организовать прием онкологических больных в онкологическом диспансере;</p> <p>- Объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария;</p> <p>- Определять план и тактику ведения онкологических больных, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p> <p>- Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на онкологию;</p> <p>- Определять нетрудоспособность больного: временную, стойкую; направлять на экспертизу по временной или стойкой нетрудоспособности;</p> <p>Осуществлять мероприятия по реабилитации больных;</p> <p>Организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях;</p> <p>Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы;</p>	<p>- техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях;</p> <p>- техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата);</p> <p>- методами обезболивания у онкологических больных;</p> <p>- методиками нутритивной терапии и зондового питания.</p>

**Компетенция ПК-5**

готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного;</li> <li>- Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации;</li> <li>- Знание принципов врачебной этики и деонтологии;</li> <li>- Основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические);</li> <li>- Оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии,</li> <li>- Вопросы статистики в работе онколога;</li> <li>- Правила санитарно-эпидемиологического режима;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять формулировку и обоснование предварительного диагноза всех заболеваний, имеющихся у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения;</li> <li>- Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных);</li> <li>- Осуществлять мероприятия по реабилитации больных;</li> <li>- Организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях;</li> <li>- Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного;</li> <li>- направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы;</li> <li>- Осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>техники пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала;</li> <li>- оформлением документации для морфологического исследования.</li> </ul>

**Компетенция ПК-6**

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Принципы выявления групп «риска» по онкологическим заболеваниям;</li> <li>- Проведение динамического наблюдения за больными и необходимого обследования и лечения;</li> <li>- Консультация и госпитализация больных в установленном порядке;</li> <li>- Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с требованиями квалификационной характеристики;</li> <li>- Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы;</li> <li>- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с инструкцией «О порядке выдачи больничных листов» и направление на МСЭК;</li> <li>- Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации;</li> <li>- Основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические);</li> <li>- Оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания;</li> <li>- Определять показания к госпитализации и организовать прием онкологических больных в онкологическом диспансере;</li> <li>- Собрать жалобы и анамнез;</li> <li>- Определять формулировку и обоснование предварительного диагноза всех заболеваний, имеющихся у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения;</li> <li>- Объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария;</li> <li>- Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия;</li> <li>- Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных);</li> <li>- Определять план и тактику ведения онкологических больных, назначать необходимые лекарственные</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами операционной диагностики (биопсии опухоли)</li> <li>- основными принципами постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ</li> <li>- техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях;</li> <li>- техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата);</li> <li>- методами обезболивания у онкологических больных;</li> <li>- методиками нутритивной терапии и зондового питания.</li> </ul>

	<p>средства и другие лечебные мероприятия;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на онкологию;</li> <li>- Определять нетрудоспособность больного: временную, стойкую; направлять на экспертизу по временной или стойкой нетрудоспособности;</li> </ul>	
--	---	--

### Компетенция ПК-8

<p>готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Принципы выявления групп «риска» по онкологическим заболеваниям;</li> <li>- Проведение динамического наблюдения за больными и необходимого обследования и лечения;</li> <li>- Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с требованиями квалификационной характеристики;</li> <li>- Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы;</li> <li>- Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации;</li> <li>- Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии;</li> <li>- Знание принципов врачебной этики и деонтологии;</li> <li>- Санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия, направленные на снижение риска онкологических заболеваний;</li> <li>- Основы канцерогенеза;</li> <li>- Основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические);</li> <li>- Основы хирургического, лекарственного, гормонального и иммунологического лечения онкологических больных;</li> <li>- Эпидемиологию онкологических заболеваний;</li> <li>- Оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;</li> <li>- Задачи онкологической пропаганды и методы санитарного просвещения; статистические отчетные формы;</li> <li>- Правила санитарно-эпидемиологического режима;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания;</li> <li>- Определять показания к госпитализации и организовать прием онкологических больных в онкологическом диспансере;</li> <li>- Собрать жалобы и анамнез;</li> <li>- Определять формулировку и обоснование предварительного диагноза всех заболеваний, имеющихся у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения;</li> <li>- Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных);</li> <li>- Определять план и тактику ведения онкологических больных, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</li> <li>- Определять нетрудоспособность больного: временную, стойкую; направлять на экспертизу по временной или стойкой нетрудоспособности;</li> <li>- Осуществлять мероприятия по реабилитации больных;</li> <li>- Организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях;</li> <li>- Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы;</li> <li>- Осуществлять меры по комплексной реабилитации больного.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях;</li> <li>- техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата);</li> <li>- методами обезболивания у онкологических больных;</li> <li>- методиками нутритивной терапии и зондового питания.</li> </ul>

**Компетенция ПК-9**

готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Принципы выявления групп «риска» по онкологическим заболеваниям;</li> <li>- Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с требованиями квалификационной характеристики;</li> <li>- Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы;</li> <li>- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с инструкцией «О порядке выдачи больничных листов» и направление на МСЭК;</li> <li>- Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации;</li> <li>- Основы хирургического, лекарственного, гормонального и иммунологического лечения онкологических больных;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Получать информацию о заболевании,</li> <li>- Определять формулировку и обоснование предварительного диагноза всех заболеваний, имеющихся у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения;</li> <li>- Объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария;</li> <li>- Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных);</li> <li>- Определять план и тактику ведения онкологических больных, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</li> <li>- Определять нетрудоспособность больного: Осуществлять меры по комплексной реабилитации больного</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу.</li> </ul>

**Компетенция ПК-11**

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Общие вопросы организации онкологической помощи населению, работы онкологических учреждений;</li> <li>- Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы;</li> <li>- Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии;</li> <li>- Знание принципов врачебной этики и деонтологии;</li> <li>- Основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические);</li> <li>- Основы хирургического, лекарственного, гормонального и иммунологического лечения онкологических больных;</li> <li>- Оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Собрать жалобы и анамнез;</li> <li>- Определять формулировку и обоснование предварительного диагноза всех заболеваний, имеющихся у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения;</li> <li>- Объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария;</li> <li>- Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных);</li> <li>- Определять план и тактику ведения онкологических больных, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оптимизировать работу онкологической службы со структурами, занимающимися оказанием медицинской помощи при различных заболеваниях в общей лечебной сети (терапевтами, га-строэнтерологами, проктологами, урологами, педиатрами, отоларингологами, стоматологами, эндокринологами, окулистами, хирургами и др.).</li> <li>- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;</li> <li>- провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;</li> <li>- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;</li> <li>-проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;</li> </ul>

работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;		
--	--	--

### Этап 1: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	<Приводится критерий оценивания для получения оценки «Аттестован»>. Оценки «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля. Оценка «отлично» и «хорошо» за выполнение реферата положительно влияет на итоговую оценку по дисциплине.
Не аттестован	<Приводится критерий оценивания для получения оценки «Не аттестован»>. Оценки «не аттестован» заслуживает обучающийся имеющий задолженность по тому или иному виду контроля (не получивший оценки зачтено за выполнение тестового задания)

### Этап 2: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>- комплекс мероприятий, направленный 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);</p> <p>-определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>- ведение и лечение пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>-применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном</p>	зачтено	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы Демонстрирует знание по предмету онкология. Допускает незначительные неточности.
		Не зачтено	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом. Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

	<p>лечения (ПК-8);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- способы к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</li> <li>- методы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</li> </ul>		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>-абстрактно мыслить, анализировать, синтезировать полученный материал (УК-1);</li> <li>-осуществлять комплекс мероприятий, направленный 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);</li> <li>-определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</li> <li>-вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);</li> <li>-применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</li> <li>- формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</li> <li>- участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных</li> </ul>	зачтено	<p>обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы. обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.</p>
		Не зачтено	<p>обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета. обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.</p>

	медико-статистических показателей (ПК-11).		
Владеет	<p>-готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>-готовностью 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);</p> <p>-готовностью 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);</p> <p>-готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>-готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>- готовностью к формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья</p>	зачтено	<p>ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует.</p> <p>ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.</p>
		Не зачтено	<p>обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.</p> <p>обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.</p>



	<p>и здоровья окружающих (ПК-9)</p> <p>- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)</p>		
--	--	--	--

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

*Раздел 1. Онкогематология. Опухоли кроветворной системы*

**1.1. Тестовые задания**

**001. Острый лейкоз диагностируется по данным миелограммы на основании**

- А) увеличение количества бластных клеток
- Б) увеличение клеточного костного мозга
- В) уменьшение эритроидного ростка
- Г) наличия всех параметров
- Д) только А и В

**002. При развитии острого лейкоза может нарушаться дифференцировка следующих ростков нормального кроветворения**

- А) лимфоидного ростка
- Б) гранулоцитарного ростка
- В) эритроцитарного ростка
- Г) любого ростка кроветворения

**003. При развитии хронического лейкоза может нарушаться дифференцировка следующих ростков нормального кроветворения**

- А) лимфоидного ростка
- Б) гранулоцитарного ростка
- В) эритроцитарного ростка
- Г) любого ростка кроветворения

**004. Наиболее часто встречаются следующие варианты хронического лейкоза**

- А) хронический лимфолейкоз
- Б) хронический миелолейкоз
- В) хронический моноцитарный лейкоз
- Г) все перечисленные варианты
- Д) правильные ответы А и Б

**005. Наиболее часто у взрослых встречаются следующие варианты острого лейкоза**

- А) острый лимфобластный лейкоз
- Б) острый миелобластный лейкоз
- В) острый миеломоноцитарный лейкоз

Г) правильные ответы А и Б

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

001-а 002-г 003-г 004-д 005-б

### 1.2. Фронтальный опрос (перечень вопросов)

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России.
3. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
4. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
5. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
6. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
7. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
8. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
9. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
10. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека.

### 1.3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### Задача № 1

Больная 30 лет, обратилась к участковому врачу 2 года назад по поводу увеличения лимфатического узла в правой надключичной области до 2 см в диаметре. Незадолго до этого перенесла острую респираторную вирусную инфекцию. Врач не назначил никаких дополнительных исследований, рекомендовал спиртовые компрессы.

Через полгода у больной в этом же месте появились ещё два плотных лимфатических узла размерами 1,5х2,0 см, а в надключичной области слева выявлен лимфатический узел такого же размера. Врач поликлиники назначил тепловые процедуры и антибиотики. Лимфатические узлы сначала незначительно уменьшились в размерах, а затем снова увеличились до 2,0-3,0 см в диаметре. Больная решила больше к врачам не обращаться, её самочувствие оставалось удовлетворительным.

Через 2 года от начала заболевания температура тела внезапно поднялась и сохранялась несколько дней на уровне 38,5-39,0 °С; не снизилась она и после применения антибиотиков. По ночам больную беспокоило обильное потоотделение. Периодически возникал кожный зуд. При ходьбе несколько раз появлялись колющие боли в левом подреберье. Во время врачебного осмотра на этот раз были выявлены увеличенные немногочисленные плотные лимфатические узлы (не менее 3 см в диаметре) в обеих шейно-надключичных областях. При пальпации селезёнка выступала на 4 см из-под края рёберной дуги.

Вопросы

1. Какой должна была быть тактика врача при первом и при повторном обращении?
2. Какой диагноз можно предположительно поставить больной?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Можно ли считать проявлениями одного и того же заболевания симптомы, возникшие 2 года назад и появившиеся в дальнейшем? Что можно сказать о характере течения болезни, какие клинические стадии заболевания были у больной за время трёх её обращений к врачу?

Ответы:

1. Как видно, решение подобных задач требует знания особенностей проявления и течения лимфомы Ходжкина, умения правильно оценить ситуацию с учётом онкологической настороженности и применить вовремя правильные диагностические методы, чтобы с уточнённым диагнозом своевременно направить больного в специализированный стационар.

2. На основании развившейся через 2 года от начала заболевания картины можно предположить лимфому Ходжкина, хотя в начале болезни увеличенные лимфатические узлы с одинаковой вероятностью можно было отнести и к другим лимфопролиферативным заболеваниям, метастазу рака, туберкулёзу и пр.

3. Основной диагностический метод — биопсия лимфатического узла с последующим иммуногистохимическим исследованием опухолевой ткани. Дополнительные методы исследования — рентгенография органов грудной клетки, КТ, УЗИ, радиоизотопное исследование лимфатической системы, трепанбиопсия подвздошной кости и пр.

Описанный случай демонстрирует динамику болезни от IA стадии (начальной) до IIIБ (генерализованной, с интоксикацией) в течение двух лет. Лечение больной года назад могло, несомненно, привести к длительной ремиссии (если не к полному излечению), лечение в IIIБ стадии может иметь определённый успех, но не даёт надежды на радикальную помощь больной; прогноз в этой стадии несравненно хуже.

### Задача № 2

Больной 21 год в течение месяца отмечает стойкое повышение температуры до 38°C, похудение, потливость, кожный зуд. При объективном исследовании на левой боковой поверхности шеи и в левой подмышечной области определяются увеличенные, подвижные, безболезненные л/узлы тугоэластической консистенции. Кожные покровы над ними не изменены. В анализе крови отмечается умеренная гипохромная анемия, эозинофилия, нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ 36 мм/час.

Какой предварительный диагноз можно поставить этому больному? Как уничтожить диагноз?

Ответ: Вероятно, у больного лимфогранулематоз. Диагноз следует уточнить с помощью патологического исследования биопсированного л/узла. В дальнейшем назначить рентгенологическое исследование л/узлов средостения и решить вопрос о диагностической лапаротомии со спленэктомией.

### Задача № 3

У больного 29 лет, около 3 месяцев повышается температура до 38°C, кожный зуд, выраженная потливость, похудение, других жалоб не предъявляет. Периферические л/узлы не увеличены. При исследовании внутренних органов выявить патологию не удаётся. При очередном рентгенологическом контроле определяется увеличение л/узлов средостения.

Поставить предварительный диагноз. Как подтвердить его?

Ответ: Очевидно, больной страдает лимфогранулематозом. Для уточнения диагноза необходима торокотомия с патологическим исследованием л/узлов средостения.

### Задача № 4

У больного 56 лет с диагнозом лимфогранулематоз II б стадии при очередном рецидиве заболевания на фоне повышенной температуры появился кашель, кровохарканье, одышка.

Как вы оцениваете появление вышеуказанных симптомов?

Ответ: Вероятно, у больного прогрессирование заболевания (лимфогранулематоз IVб стадии с поражением лёгкого). Для уточнения диагноза провести рентгенологическое исследование лёгких.

### Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

## Раздел 2. Онкогематология. Опухоли кроветворной системы

### 2.1. Тестовые задания

001. Хронический лейкоз диагностируется при наличии следующих изменений миелограммы
- А) увеличение бластных клеток
  - Б) увеличение промежуточных и зрелых клеток одного ряда костного мозга (в соответствии с вариантом лейкоза)
  - В) уменьшения эритроцитарного роста
  - Г) наличие изменений, приведенных в А, Б
  - Д) наличия всех изменений
002. Хронический лейкоз диагностируется при наличии следующих изменений гемограммы
- А) наличия бластных клеток
  - Б) увеличения промежуточных и зрелых клеток (в соответствии с вариантом лейкоза)
  - В) увеличения количества лейкоцитов
  - Г) снижения уровня тромбоцитов
  - Д) правильные ответы Б и В
003. Острый лейкоз встречается в возрасте
- А) до 15 лет
  - Б) от 16 до 25 лет
  - В) от 26 до 40 лет
  - Г) старше 40 лет
  - Д) в любом возрасте
004. Хронический миелолейкоз встречается в возрасте
- А) до 15 лет
  - Б) от 16 до 25 лет
  - В) от 26 до 40 лет
  - Г) старше 40 лет
  - Д) в любом возрасте
005. Хронический лимфолейкоз чаще встречается в возрасте
- А) до 15 лет
  - Б) от 16 до 25 лет
  - В) от 26 до 40 лет
  - Г) старше 40 лет
006. Четкий цитогенетический маркер (филадельфийская хромосома) наблюдается
- А) при остром лимфобластном лейкозе
  - Б) при остром миелобластном лейкозе
  - В) при хроническом лимфолейкозе
  - Г) при хроническом миелолейкозе
007. Течение хронического лимфолейкоза осложняется развитием
- А) аутоиммунных процессов (гемолитическая анемия)
  - Б) инфекционных осложнений
  - В) опоясывающего лишая
  - Г) всех перечисленных осложнений
  - Д) только А и Б
008. Для клинической картины хронической фазы хронического миелолейкоза наиболее характерно
- А) увеличение размеров селезенки
  - Б) увеличение периферических лимфатических узлов

- В) повышение температуры тела
- Г) наличие всех проявлений
- Д) только А и Б

009. Наиболее частой причиной летального исхода при остром лейкозе является

- А) прогрессирование лейкоза
- Б) инфекционные осложнения
- В) гемолитические осложнения
- Г) все приведенные причины
- Д) только Б и В

010. Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом лимфолейкозе являются

- А) прогрессирование лейкоза
- Б) инфекционные осложнения
- В) сопутствующие заболевания
- Г) все приведенные причины
- Д) верно А и Б

011. Наиболее частой причиной летального исхода при хроническом миелолейкозе являются

- А) прогрессирование лейкоза – развитие бластного криза
- Б) инфекционные осложнения
- В) аутоимунные нарушения
- Г) все приведенные причины
- Д) верно Б и В

012. Клиническая картина острого лимфобластного лейкоза у детей отличается от таковой у взрослых

- А) более частым вовлечением в процесс лимфоидных органов (лимфатических узлов, селезенки)
- Б) более выраженной гипертермией
- В) более выраженным угнетением красного и тромбоцитарного ростка
- Г) всеми приведенными данными
- Д) только А и Б

013. Специфическое поражение оболочек мозга (нейролейкимия) наиболее часто наблюдается

- А) при остром лимфобластном лейкозе
- Б) при остром миелобластном лейкозе
- В) при хроническом миелолейкозе
- Г) при хроническом лимфолейкозе

014. Диагноз нейролейкемии может быть поставлен на основании исследования данных

- А) миелограммы
- Б) люмбальной пункции
- В) компьютерного исследования головного мозга
- Г) всех приведенных видов исследования
- Д) только А и Б

015. при нейролейкемии диагноз основывается на обнаружении следующих изменений в ликворе, полученных при люмбальной пункции

- А) увеличение цитоза ликвора
- Б) определения опухолевых клеток в ликворе при цитологическом исследовании
- В) определения повышенного количества лимфоцитов
- Г) повышения уровня белка
- Д) правильные ответы только А и Б

016. В полученной спинномозговой жидкости должно быть исследовано

- А) уровень белка и клеточность
- Б) должны быть идентифицированы клеточные элементы

- В) уровень сахара, мочевой кислоты
- Г) все перечисленные показатели
- Д) правильные ответы только Б и В

017. Клинически нейрорлейкемия проявляется

- А) головной болью
- Б) неврологическими симптомами поражения оболочек мозга (симптом Кернига)
- В) гипертермией
- Г) всеми клиническими симптомами
- Д) правильные ответы только А и Б

018. Основными методами лечения нейрорлейкемии являются

- А) системная химиотерапия
- Б) внутривенное введение химиопрепаратов
- В) кранио-спинальное облучение
- Г) все приведенные методы лечения
- Д) преимущественно Б и В

019. Нейрорлейкемия наиболее часто развивается при остром лимфобластном лейкозе

- А) одновременно с поражением костного мозга
- Б) раньше, чем поражение костного мозга
- В) позже, чем поражение костного мозга
- Г) в любой ситуации
- Д) правильные ответы только А и В

020. У больного 38 лет диагностирована солитарная плазмоцитома левой подвздошной кости. Наиболее целесообразна на первом этапе лечения

- А) дистанционная гамма-терапия
- Б) лечение радиоактивным фосфором
- В) лучевая терапия быстрыми электронами
- Г) химиотерапия алкилирующими препаратами
- Д) правильные ответы В и Г

021. Через 0,5 года после экстракции зуба у больной 45 лет выявлено опухолевидное разрастание в области десны. Произведено радикальное удаление, гистологически – плазмоцитома. Других проявлений болезни нет. Ей необходимы

- А) наблюдение
- Б) химиотерапия
- В) локальная дистанционная гамма-терапия
- Г) близкофокусная рентгенотерапия

022. У больной 65 лет выявлена миеломная болезнь с множественными поражениями преимущественно плоских костей. Лечение целесообразно начать

- А) с дистанционной гамма-терапии зон костного поражения
- Б) с облучения зон костного поражения быстрыми электронами
- В) с введения радиоактивного фосфора
- Г) с химиотерапии

023. У больного 60 лет миеломная болезнь с преимущественным поражением плоских костей. К ранее эффективным химиопрепаратам развилась резистентность. С обезболивающей целью из методов лучевой терапии наиболее целесообразно применить

- А) введение радиоактивного фосфора
- Б) локальное облучение электронами отдельных зон поражения
- В) дистанционную гамма-терапию на отдельные зоны поражения
- Г) лучевая терапия нецелесообразна

024. У больного 68 лет миеломная болезнь с множественным поражением костей и частичной компрессией L-1, сопровождающейся болевым синдромом без неврологических расстройств. На фоне химиотерапии ему целесообразно

- А) введение радиоактивного фосфора
- Б) облучение поясничного отдела позвоночника электронами
- В) дистанционная гамма-терапия на поясничный отдел позвоночника
- Г) лучевая терапия нецелесообразна

025. При дистанционной гамма-терапии на отдельные зоны костного поражения при миеломной болезни наиболее целесообразны суммарные дозы

- А) 20-30Гр
- Б) 35-45Гр
- В) 50-60Гр
- Г) больше 60Гр

### **ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

001-б    002-д    003-д    004-д    005-г    006-г    007-г    008-а    009-а    010-д  
011-а    012-а    013-а    014-б    015-д    016-г    017-д    018-д    019-д    020-д  
021-д    022-в    023-г    024-в    025-в    026-б

## **2.2. Контрольные вопросы**

- 1.Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
2. Курение и рак.
- 3.Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.
4. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
- 5.Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
6. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
7. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
8. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
- 9.Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.

## **2.3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача № 1**

Наиболее частое первое проявление лимфогранулематоза – поражение групп лимфатических узлов

- А) шейно-надключичных
- Б) средостения
- В) забрюшинных
- Г) паховых
- Д) частота одинакова

Правильный ответ: в

### **Задача № 2**

Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе

- А) I стадия
- Б) II стадия
- В) III стадия
- Г) IV стадия

Правильный ответ: г

### **Задача № 3**

Лечение при лимфогранулематозе IIа стадии с неблагоприятными факторами прогноза

- А) многокурсовая химиотерапия
  - Б) лучевая терапия по радикальной программе
  - В) лучевая терапия на зоны поражения с последующими курсами химиотерапии (5-6 курсов)
  - Г) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на зоны поражения и субклинического распространения, 3 курса химиотерапии
  - Д) все варианты одинаково
- Правильный ответ: г

### **Самостоятельная работа.**

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

## **Раздел 3. Онкогематология. Опухоли кроветворной системы**

### **3.1. Тестовые задания**

001. В структуре гемобластозов миеломная болезнь занимает

- А) ведущее место
- Б) одно из последних мест
- В) промежуточное место
- Г) миеломная болезнь не относится к гемобластозам

002. Течение миеломной болезни имеет неблагоприятный прогноз в возрасте

- А) моложе 20 лет
- Б) от 21 года до 40 лет
- В) от 40 до 60 лет
- Г) старше 60 лет

003. Основу опухолевой клеточной популяции при миеломной болезни составляют

- А) лимфоциты
- Б) плазматические клетки
- В) моноциты
- Г) ретикулоциты
- Д) все перечисленные клетки

004. Для постановки диагноза миеломной болезни необходимо

- А) определение уровня СОЭ
- Б) определение уровня общего белка сыворотки
- В) обнаружение патологического иммуноглобулина в сыворотке и/или в моче
- Г) определение повышенного уровня плазматических клеток в миелограмме
- Д) все исследования необходимы

005. Для постановки диагноза миеломной болезни необходимо рентгенологическое исследование

- А) костей черепа
- Б) тазовых костей
- В) позвоночника
- Г) трубчатых костей
- Д) всех отделов скелета

006. В соответствии с международной классификацией заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани (ВОЗ) к опухолям относятся

- А) миеломная болезнь
- Б) лимфогранулематоз
- В) лейкоз



- Г) только А и Б
- Д) все перечисленное

007. В соответствии с международной классификацией заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани (ВОЗ) к системным заболеваниям относятся

- А) миеломная болезнь
- Б) лимфосаркома
- В) лейкоз
- Г) лимфогранулематоз
- Д) только А и В

008. Нарушение пролиферации и дифференцировки клеток костного мозга развивается

- А) при лейкозе
- Б) при миеломной болезни
- В) при плазмоцитоме
- Г) при лимфогранулематозе
- Д) правильные ответы А и Б

009. Для постановки диагноза плазмоцитомы необходимо

- А) наличие опухолевого образования, состоящего из плазматических клеток
- Б) ускоренная СОЭ
- В) увеличение числа плазматических клеток в миелограмме
- Г) обязательное наличие всех приведенных проявлений
- Д) обязательно наличие А и Б

010. Диагноз плазмоцитомы ставится на основании

- А) морфологического исследования опухолевого узла
- Б) биохимического исследования белков крови
- В) исследование костного мозга
- Г) всех видов исследования
- Д) ни одного из перечисленного

011. Миеломную болезнь следует дифференцировать

- А) с метастазами неоплазий в кости
- Б) с первичным амилоидозом
- В) с хроническими заболеваниями почек
- Г) со всеми указанными процессами
- Д) только А и В

012. Миеломную болезнь отличает от метастазов злокачественных опухолей в кости

- А) наличие патологического белка в сыворотке или моче
- Б) увеличение плазматических клеток в миелограмме
- В) поражение преимущественно плоских костей
- Г) все перечисленное

013. Миеломную болезнь отличает от амилоидоза

- А) наличие опухолевого поражения скелета
- Б) отсутствие эритроцитоза
- В) отсутствие массивного отложения амилоида в слизистой прямой кишки
- Г) все ответы верные
- Д) правильные ответы А и В

014. Хронические заболевания почек отличает от миеломной болезни наличие

- А) протеинурии
- Б) лейкоцитурии
- В) увеличения общего уровня белка сыворотки
- Г) патологического иммуноглобулина в моче

Д) только А и Б

015. Миеломную болезнь отличает от хронических заболеваний почек

- А) увеличение патологических клеток в миелограмме
- Б) патологические очаги в скелете
- В) протеинурия
- Г) лейкоцитурия
- Д) только А и Б

016. Для подтверждения наличия миеломной болезни при проведении дифференциального диагноза между миеломной болезнью и хроническим заболеванием почек необходимо

- А) исследование костного мозга
- Б) рентгенологическое исследование скелета
- В) определение уровня сывороточного белка
- Г) обнаружение патологического иммуноглобулина в сыворотке и моче
- Д) все перечисленное

017. Основным методом лечения миеломной болезни является

- А) лекарственный
- Б) Лучевой
- В) комбинированный (химиолучевой)
- Г) Все ответы верные
- Д) верные ответы Б и В

018. Наиболее эффективны при миеломной болезни из перечисленных следующие противоопухолевые препараты

- А) из группы алкилирующих агентов
- Б) из группы алкалоидов растительного происхождения
- В) из группы нитрозопроизводных
- Г) из всех перечисленных групп

019. Факторами риска для развития гипоплазии кроветворения являются

- А) длительное воздействие фенола и его производных
- Б) воздействие ионизирующего излучения
- В) инсоляции
- Г) только А и Б

020. Острый лейкоз отличается от хронического лейкоза

- А) уровнем нарушения дифференцировки клеток костного мозга
- Б) количеством лейкоцитов в периферической крови
- В) количеством тромбоцитов в периферической крови
- Г) всеми перечисленными параметрами
- Д) правильные ответы А и Б

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

001-б 002-б 003-б 004-д 005-д 006-б 007-д 008-д 009-а 010-а  
011-г 012-г 013-г 014-д 015-д 016-д 017-а 018-а 019-г 020-а

### 3.2. Контрольные вопросы

1. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
2. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и

лечения.

3. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
4. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
5. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
6. Синдром верхней полой вены.
7. Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
8. Симптом лихорадки неясного генеза,
9. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
10. Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.

### **3.3. Ситуационные задачи**

#### **Задача № 1**

Основание для выбора тактики лечения лимфосаркомы

- А) морфологический вариант
  - Б) распространённость процесса
  - В) локализация первичного очага опухоли
  - Г) симптомы интоксикации
- Правильный ответ: а, б, в, г

#### **Задача № 2**

Неблагоприятные морфологические типы лимфосаркомы

- А) лимфобластная
  - Б) иммунобластная
  - В) лимфоцитарная
  - Г) пролимфоцитарная
  - Д) лимфоплазмоцитарная
- Правильный ответ: а, б.

#### **Задача № 3**

Основной метод лечения лимфосаркомы III стадии

- А) химиотерапия
  - Б) химио-иммунотерапия
  - В) химио-лучевое лечение
  - Г) химио-лучевое лечение в сочетании с гормоно- и иммунотерапией
- Правильный ответ: в

### **3.4 Самостоятельная работа.**

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

#### **Раздел 4.**

#### **4.1. Контрольная работа.**

**Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-3)**

**ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.**

#### **4.2. Зачет.**

## Вопросы промежуточного контроля.

### Теретические вопросы к зачету:

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России.
3. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
4. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
5. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
6. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
7. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
8. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
9. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
10. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека.
11. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
12. Курение и рак.
13. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.
14. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
15. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
16. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
17. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
18. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
19. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
20. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
21. Паллиативное лечение онкологических больных.
22. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.
23. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
24. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
25. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
26. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
27. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
28. Синдром верхней полой вены.
29. Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
30. Симптом лихорадки неясного генеза,
31. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
32. Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
33. Первично-множественные опухоли.
34. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
35. Лимфогранулематоз. Деление на стадии, Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.

## Ситуационные задачи:

### Задача № 1

Больная 30 лет, обратилась к участковому врачу 2 года назад по поводу увеличения лимфатического узла в правой надключичной области до 2 см в диаметре. Незадолго до этого перенесла острую респираторную вирусную инфекцию. Врач не назначил никаких дополнительных исследований, рекомендовал спиртовые компрессы.

Через полгода у больной в этом же месте появились ещё два плотных лимфатических узла размерами 1,5x2,0 см, а в надключичной области слева выявлен лимфатический узел такого же размера. Врач поликлиники назначил тепловые процедуры и антибиотики. Лимфатические узлы сначала незначительно уменьшились в размерах, а затем снова увеличились до 2,0-3,0 см в диаметре. Больная решила больше к врачам не обращаться, её самочувствие оставалось удовлетворительным.

Через 2 года от начала заболевания температура тела внезапно поднялась и сохранялась несколько дней на уровне 38,5-39,0 °С; не снизилась она и после применения антибиотиков. По ночам больную беспокоило обильное потоотделение. Периодически возникал кожный зуд. При ходьбе несколько раз появлялись колющие боли в левом подреберье. Во время врачебного осмотра на этот раз были выявлены увеличенные немногочисленные плотные лимфатические узлы (не менее 3 см в диаметре) в обеих шейно-надключичных областях. При пальпации селезёнка выступала на 4 см из-под края рёберной дуги.

Вопросы

5. Какой должна была быть тактика врача при первом и при повторном обращении?
6. Какой диагноз можно предположительно поставить больной?
7. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
8. Можно ли считать проявлениями одного и того же заболевания симптомы, возникшие 2 года назад и появившиеся в дальнейшем? Что можно сказать о характере течения болезни, какие клинические стадии заболевания были у больной за время трёх её обращений к врачу?

Ответы:

4. Как видно, решение подобных задач требует знания особенностей проявления и течения лимфомы Ходжкина, умения правильно оценить ситуацию с учётом онкологической настороженности и применить вовремя правильные диагностические методы, чтобы с уточнённым диагнозом своевременно направить больного в специализированный стационар.

5. На основании развившейся через 2 года от начала заболевания картины можно предположить лимфому Ходжкина, хотя в начале болезни увеличенные лимфатические узлы с одинаковой вероятностью можно было отнести и к другим лимфопролиферативным заболеваниям, метастазу рака, туберкулёзу и пр.

6. Основным диагностический метод — биопсия лимфатического узла с последующим иммуногистохимическим исследованием опухолевой ткани. Дополнительные методы исследования — рентгенография органов грудной клетки, КТ, УЗИ, радиоизотопное исследование лимфатической системы, трепанбиопсия подвздошной кости и пр.

Описанный случай демонстрирует динамику болезни от IA стадии (начальной) до IIIБ (генерализованной, с интоксикацией) в течение двух лет. Лечение больной года назад могло, несомненно, привести к длительной ремиссии (если не к полному излечению), лечение в IIIБ стадии может иметь определённый успех, но не даёт надежды на радикальную помощь больной; прогноз в этой стадии несравненно хуже.

### Задача № 2

Больной 21 год в течение месяца отмечает стойкое повышение температуры до 38°С, похудение, потливость, кожный зуд. При объективном исследовании на левой боковой поверхности шеи и в левой подмышечной области определяются увеличенные, подвижные, безболезненные л/узлы тугоэластической консистенции. Кожные покровы над ними не изменены. В анализе крови отмечается умеренная гипохромная анемия, эозинофилия, нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ 36 мм/час.

Какой предварительный диагноз можно поставить этому больному? Как уничтожить диагноз?

Ответ:Вероятно, у больного лимфогранулематоз. Диагноз следует уточнить с помощью патологического исследования биопсированного л/узла. В дальнейшем назначить рентгенологическое исследование л/узлов средостения и решить вопрос о диагностической лапаротомии со спленэктомией.

### Задача № 3

У больного 29 лет, около 3 месяцев повышается температура до 38°C, кожный зуд, выраженная потливость, похудение, других жалоб не предъявляет. Периферические л/узлы не увеличены. При исследовании внутренних органов выявить патологию не удаётся. При очередном рентгенологическом контроле определяется увеличение л/узлов средостения.

Поставить предварительный диагноз. Как подтвердить его?

Ответ:Очевидно, больной страдает лимфогранулематозом. Для уточнения диагноза необходима торакотомия с патологическим исследованием л/узлов средостения.

### Задача № 4

У больного 56 лет с диагнозом лимфогранулематоз II б стадии при очередном рецидиве заболевания на фоне повышенной температуры появился кашель, кровохарканье, одышка.

Как вы оцениваете появление вышеуказанных симптомов?

Ответ:Вероятно, у больного прогрессирование заболевания (лимфогранулематоз IVб стадии с поражением лёгкого). Для уточнения диагноза провести рентгенологическое исследование лёгких.

### Задача № 5

У больного 42 года с диагнозом лимфогранулематоз II б стадии при очередном обострении заболевания появились: выраженная одышка в покое, одутловатость, синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 уд/мин, политопная экстрасистолия.

Какое ваше мнение о диагнозе?

Ответ:Можно предположить, что на фоне прогрессирования заболевания у больного поражено сердце (лимфогранулематоз IV б стадии) с выявлением гидроперикарда или имеется компрессионный медиастальный синдром в связи со значительным увеличением л/узлов.

### Задача № 6

Наиболее частое первое проявление лимфогранулематоза – поражение групп лимфатических узлов

- А) шейно-надключичных
- Б) средостения
- В) забрюшинных
- Г) паховых
- Д) частота одинакова

Правильный ответ: в

### Задача № 7

Поражение костного мозга и печени при лимфогранулематозе

- А) I стадия
- Б) II стадия
- В) III стадия
- Г) IV стадия

Правильный ответ: г

### Задача № 8

Лечение при лимфогранулематозе IIа стадии с неблагоприятными факторами прогноза

- А) многокурсовая химиотерапия
- Б) лучевая терапия по радикальной программе
- В) лучевая терапия на зоны поражения с последующими курсами химиотерапии (5-6 курсов)
- Г) 3 курса химиотерапии, лучевая терапия на зоны поражения и субклинического распространения, 3 курса химиотерапии
- Д) все варианты одинаково

Правильный ответ: г

### Задача № 9

Основание для выбора тактики лечения лимфосаркомы

- А) морфологический вариант
  - Б) распространённость процесса
  - В) локализация первичного очага опухоли
  - Г) симптомы интоксикации
- Правильный ответ: а, б, в, г

### Задача № 10

Неблагоприятные морфологические типы лимфосаркомы

- А) лимфобластная
  - Б) иммунобластная
  - В) лимфоцитарная
  - Г) пролимфоцитарная
  - Д) лимфоплазмоцитарная
- Правильный ответ: а,б.

**Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

## ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### 1. Оценка фронтального опроса

#### Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### Критерии оценки:

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, ПК – 9, ПК – 11.	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании	Отлично

	учебно- программного материала.	
	заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
	заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

## 2. Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

*Критерии оценки результатов тестирования*

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

**Вывод:** выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

## 3. Оценка ситуационных задач



## Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

## 4. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

### Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует

логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### **Контрольная работа.**

#### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

#### **Критерии оценки**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

## **ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### **Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, ПК – 9, ПК – 11.	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной	Отлично

		<p>литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.</p>	
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p>	Хорошо
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	Удовлетворительно
		<p>выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p>	Неудовлетворительно

## Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

### Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

### Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, ПК – 9, ПК – 11.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	УК-1, ПК-1 ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2

<b>Общая оценка</b>	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, ПК – 9, ПК – 11.	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

**Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, ПК – 9, ПК – 11.**