

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

« » _____ 20 г., протокол УС
..

Злокачественные заболевания у детей и рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Учебный план о310857-Онкол-22-1.plx
 Специальность: Онкология

Квалификация **Врач-онколог**

Форма обучения **Очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108

в том числе:

аудиторные занятия 48

самостоятельная работа 60

Виды контроля в семестрах:

зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	Неделя			
Неделя	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Парсадян Арарат Микичович _____

Рабочая программа дисциплины

Злокачественные заболевания у детей и подростков

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 25.08.2014г.

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Онкология

утвержденного учёным советом вуза от «17» июня 2022г., протокол №б

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

Протокол от « » _____ 20 г. № _____

Срок действия программы: 2022-2023 уч.г.

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

Утверждена на УМС МИ от 21.05.2022г Протокол №7

Председатель УМС к.м.н., старший преподаватель Лопаткая 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	
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия";
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Клиническая фармакология
2.2.2	Методы реабилитации в онкологии
2.2.3	Социально-психологические основы профессиональной деятельности

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 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

3.1	Знать:
3.1.1	- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;
3.1.2	- общие вопросы организации онкологической помощи детям и подросткам в стране; работу больнично- поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
3.1.3	- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни

3.1.4	- основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрю-шинного пространства, таза, груди, шеи, конечностей;
3.1.5	- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов пищеварения, дыхания, сердечно- сосудистой и мочеполовой систем;
3.1.6	- взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
3.1.7	- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нару-шений и принципы лечения;
3.1.8	- этиологию опухолей, морфологические проявления предопухолевых процессов, морфоло-гическая классификация опухолей, механизмы канцерогенеза на уровне
3.1.9	- основные разновидности доброкачественных и злокачественных опухолей различной локали-зации, их клиническую симптоматику, диагностику, принципы лечения и
3.1.10	- важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническую симптоматику и способы диагностики;
3.1.11	- физиологию и патологию системы гемостаза, коррекцию нарушений свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и её компонентов;
3.1.12	- общие и специальные методы исследования в основных разделах онкологии;
3.1.13	- основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах онко-логии; различные способы гистологического и цитологического исследования в
3.1.14	- основные принципы асептики и антисептики в онкологии;
3.1.15	- основы иммунологии и генетики в онкологии;
3.1.16	- принципы, приемы и методы обезболивания в онкологии у детей и подростков, основы ин-тенсивной терапии и реанимации;
3.1.17	- основы инфузионной терапии в онкологии у детей и подростков, характеристика препаратов крови и кровезаменителей;
3.1.18	- основы фармакотерапии в онкологии и смежных областях медицины;
3.1.19	- принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, методы реабилитации;
3.1.20	- основы патогенетического подхода при лечении в онкологии и смежных областях
3.1.21	- основы физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.22	- основы рационального питания и принципы диетотерапии в онкологической клинике;
3.1.23	- основы организации и проведения диспансеризации в онкологии;
3.1.24	-особенности санэпидрежима в хирургических и онкологических отделениях общего и специ-ального профиля, в операционном блоке и диагностических кабинетах;
3.1.25	- оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, техника безопасно-сти при работе с аппаратурой, хирургический инструментарий, применяемый при открытых, эндоскопических и транскутанных оперативных вмешательствах;
3.1.26	- 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 исследо-вания (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать
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, опре-делить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем
3.2.7	- оценить электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;

3.2.8	- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
3.2.9	- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
3.2.10	- определить группу крови и выполнить внутривенное или внутриаартериальное переливание крови, реинфузию; выявить возможные трансфузионные осложнения и провести необходимые лечебно-профилактические мероприятия;
3.2.11	- оценить критерии выбора адекватного метода обезболивания;
3.2.12	-определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
3.2.13	-провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного
3.2.14	-провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
3.2.15	-вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
3.2.16	- проводить диспансеризацию и оценивать её эффективность;
3.2.17	-проводить работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии
3.2.18	- 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.).
3.2.19	- проводить анализ основных показателей деятельности лечебно-
3.2.20	- 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 выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях;
3.3.5	- техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование
3.3.6	- методами обезболивания у онкологических больных;
3.3.7	- методиками нутритивной терапии и зондового питания.
3.3.8	-техникой пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала;
3.3.9	- оформлением документации для морфологического исследования.
3.3.10	- методом проведения работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии
3.3.11	- методикой проведения санитарно-просветительной работы.
3.3.12	- навыком оптимизации работы онкологической службы со структурами, занимающимися оказанием медицинской помощи при различных заболеваниях в общей лечебной сети (терапевтами, гастроэнтерологами, проктологами, урологами, педиатрами, отоларингологами,
3.3.13	- методикой проведения анализа основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;

3.3.14	- диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
3.3.15	- навыками ведения медицинской документации, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;
3.3.16	- методом проведения диспансеризации и оценивать её эффективность;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.	Примечание

	Раздел 1. . Современные проблемы онкологии. Организация						
1.1	Современные проблемы онкологии. Организация онкологической службы в России /Лек/	2	1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6 , ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9	0	
1.2	Современные проблемы онкологии. Организация онкологической службы в России /Пр/	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6 , ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.2 Л1.5	0	Фронтальный опрос, ситуационные задачи
	Раздел 2. Патогенез клинических симптомов. Принципы диагностики и лечения злокачественных						
2.1	Патогенез клинических симптомов. Принципы диагностики и лечения злокачественных	2	1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6 , ПК-8,,ПК-9,	Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9	0	
2.2	Патогенез клинических симптомов. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6 , ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7 Л1.8 Л1.9	0	Фронтальный опрос, ситуационные задачи
	Раздел 3. Рак кожи, меланома. Опухоли головы						
3.1	Рак кожи, меланома. Опухоли головы и шеи. /Лек/	2	1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6 , ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.10	0	
3.2	Рак кожи, меланома. Опухоли головы и шеи. /Пр/	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6 , ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.4	0	устный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи
3.3	Рак кожи, меланома. Опухоли головы и шеи. /Ср/	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6 , ПК-8,,ПК-9,	Л1.7 Л1.8	0	
	Раздел 4. Рак пищевода и						
4.1	Рак пищевода и желудка /Пр/	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6 , ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.4	0	устный опрос, тестовый контроль
4.2	Рак пищевода и желудка /Ср/	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6 , ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.9	0	
	Раздел 5. Мастопатии и рак молочной железы.						

5.1	Мастопатии и рак молочной железы. /Пр/	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.2 Л1.4	0	устный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи
5.2	Мастопатии и рак молочной железы. /Ср/	2	2	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9,	Л1.5	0	реферат
Раздел 6. Рак легкого.							
6.1	Рак легкого /Пр/	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.3 Л1.11	0	устный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи
6.2	Рак легкого /Ср/	2	6	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.6 Л1.11	0	
Раздел 7. . Рак ободочной и прямой кишки.							
7.1	Рак ободочной и прямой кишки /Ср/	2	6	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.4	0	
7.2	Рак ободочной и прямой кишки /Пр/	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.6 Л1.3 Л1.5 Л1.11 Л2.2	0	Устный опрос, тестирование
Раздел 8. Рак печени и поджелудочной железы.							
8.1	Рак печени и поджелудочной железы. /Пр/	2	3	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.2 Л1.5 Л1.6 Л1.8 Э1 Э2 Э5	0	устный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи.

8.2	Рак печени и поджелудочной железы. /Ср/	2	8	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.1 Л1.9	0	реферат
Раздел 9. Саркомы костей и мягких тканей.							
9.1	Саркомы костей и мягких тканей. Лимфогранулематоз /Пр/	2	1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.3 Л1.6 Л1.8 Э2 Э5	0	устный опрос, тестовый контроль

9.2	Саркомы костей и мягких тканей. Лимфогранулематоз /Ср/	2	8	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.3 Л1.4 Л1.7 Э2 Э5	0	реферат
Раздел 10. Лекарственная терапия больных злокачественными опухолями							
10.1	Лекарственная терапия больных злокачественными опухолями. /Лек/	2	1	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.11	0	
10.2	Лекарственная терапия больных злокачественными опухолями. /Пр/	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.11	0	устный опрос, тестовый контроль,, задачи
10.3	Лекарственная терапия больных злокачественными опухолями. /Ср/	2	7	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.9 Л1.3	0	реферат
Раздел 11. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Осложнения лучевой терапии							
11.1	Лучевая терапия злокачественных опухолей. Осложнения лучевой терапии /Пр/	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.4 Э1 Э3 Э4	0	устный опрос, тестовый контроль ситуационные задачи
11.2	Лучевая терапия злокачественных опухолей. Осложнения лучевой терапии /Ср/	2	5	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.4 Л1.10 Э3 Э4	0	реферат
Раздел 12.							
12.1	Контрольная работа	2	4	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8,,ПК-9, ПК-11	Л1.2 Л1.4 Л1.7 Л1.9	0	Презентация клинического случая
12.2	зачет	2	10	ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.10 Л1.8 Э5 Э3	0	Устный опрос, Ситуационные задачи

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,	Заглавие	Издательство,	Колич-во
ЛП.1	Черенков В. Г.	Клиническая онкология: учебное пособие для системы последипломого образования врачей	М.: ВУНМЦ Росздрава, 2005	2
ЛП.2	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"	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	10

ЛП.3	Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Петерсон С.Б.	Клиническая онкология. Избранные лекции: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2014, http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html	1
ЛП.4	Л.З. Вельшер ; Б.И. Поляков ; С.Б. Петерсон	Клиническая онкология: Избранные лекции : Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014, http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html	1
ЛП.5	Абузарова Г.Р., Алексеев Б.Я., Берзой А.А., Бойко А.А. и др.	Онкология: учебник	, http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412145.html	1
ЛП.6	под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп	Онкология: учебник	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425329.html	1
ЛП.7	Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р.	Амбулаторно-поликлиническая онкология : Руководство для врачей	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014, http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html	1
ЛП.8	Л.З. Вельшер ; Б.И. Поляков ; С.Б. Петерсон	Клиническая онкология: Избранные лекции	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014 https://www.ozon.ru/context/detail/id/27503258/	1

Л1.9	М. И. Давыдов	Онкология: модульный практикум : для сту- дентов медицинских вузов и последипломного	Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2009 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409299.html	1
Л1.10	Г. Н. Пономаренко	Медицинская реабилитация : учебник	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2014, http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431344.html	1
Л1.11	А. М. Парсаданян, Д. М. Амирагян	Рак легкого: Методические рекомендации	: ил. — Библиогр, 2002	6

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Портал российских научных журналов (РГБ) https://cyberleninka.ru/journal?gclid=CjwKCAiAoOz-
Э2	Научная электронная библиотека. Режим доступа: https://elibrary.ru/defaultx.asp?
Э3	Российская медицина: статьи, диссертации, http://www.scsml.rssi.ru/
Э4	Ассоциация хосписной помощи, журнал PULLIUM- https://www.pro-hospice.ru/zhurnal-pallium
Э5	Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) http://www.scsml.rssi.ru

6.3.1 Перечень программного обеспечения

Операционные системы Microsoft

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

<http://www.garant.ru> информационно-правовой портал Гарант.ру

<http://www.consultant.ru> 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, инфузomat, 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 SimulScore, 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/Simmulaids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaids, 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: Реакт для стандартизированной

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

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

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

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 «___» _____ 20__ года, протокол № _____

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>- 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>- 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>

<ul style="list-style-type: none"> - Основы хирургического, лекарственного, гормонального и иммунологического лечения онкологических больных; - Оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, - Правила по охране труда и пожарной безопасности. 	<p>Организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях; Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы;</p>	
--	--	--

Компетенция ПК-5

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

Компетенция ПК-6

<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Принципы выявления групп «риска» по онкологическим заболеваниям; - Проведение динамического наблюдения за больными и необходимого обследования и лечения; - Консультация и госпитализация больных в установленном порядке; - Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с требованиями квалификационной характеристики; - Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить 	<ul style="list-style-type: none"> - Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания; - Определять показания к госпитализации и организовать прием онкологических больных в онкологическом диспансере; - Собрать жалобы и анамнез; - Определять формулировку и обоснование предварительного диагноза всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения; - Объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с 	<ul style="list-style-type: none"> -методами операционной диагностики (биопсии опухоли) - основными принципами постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ - техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях; - техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата); -методами обезболивания у онкологических больных; - методиками нутритивной терапии и зондового питания.

<p>основные прогностические перспективы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с инструкцией «О порядке выдачи больничных листов» и направление на МСЭК; - Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; - Основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические); - Оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях; 	<p>использованием основного врачебного инструментария;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия; - Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных); - Определять план и тактику ведения онкологических больных, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; - Организовать консультацию больного другими специалистами, осуществлять консультацию больных с подозрением на онкологию; - Определять нетрудоспособность больного: временную, стойкую; направлять на экспертизу по временной или стойкой нетрудоспособности; 	
---	---	--

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>		
<p>Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы выявления групп «риска» по онкологическим заболеваниям; - Проведение динамического наблюдения за больными и необходимого обследования и лечения; - Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с требованиями квалификационной характеристики; - Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы; - Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; - Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска 	<p>Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - Получать информацию о заболевании, проводить обследование, выявлять общие и специфические признаки заболевания; - Определять показания к госпитализации и организовать прием онкологических больных в онкологическом диспансере; - Собрать жалобы и анамнез; - Определять формулировку и обоснование предварительного диагноза всех заболеваний, имеющихся у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения; - Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных); - Определять план и тактику ведения онкологических больных, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; 	<p>Владеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях; - техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата); - методами обезболивания у онкологических больных; - методиками нутритивной терапии и зондового питания.

<p>развития онкологической патологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Знание принципов врачебной этики и деонтологии; - Санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия, направленные на снижение риска онкологических заболеваний; - Основы канцерогенеза; - Основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические); - Основы хирургического, лекарственного, гормонального и иммунологического лечения онкологических больных; - Эпидемиологию онкологических заболеваний; - Оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях; - Задачи онкологической пропаганды и методы санитарного просвещения; статистические отчетные формы; - Правила санитарно-эпидемиологического режима; 	<ul style="list-style-type: none"> - Определять нетрудоспособность больного: временную, стойкую; направлять на экспертизу по временной или стойкой нетрудоспособности; - Осуществлять мероприятия по реабилитации больных; - Организовать неотложную помощь в экстренных ситуациях; - Определить временную и стойкую нетрудоспособность больного; направить на клиничко-экспертную комиссию и комиссию медико-социальной экспертизы; - Осуществлять меры по комплексной реабилитации больного. 	
---	---	--

Компетенция ПК-9

<p>готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>		
<p style="text-align: center;">Знает</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы выявления групп «риска» по онкологическим заболеваниям; - Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с требованиями квалификационной характеристики; - Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы; - Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с инструкцией «О порядке выдачи больничных листов» и направление на МСЭК; - Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; - Основы хирургического, лекарственного, гормонального и 	<p style="text-align: center;">Умеет</p> <ul style="list-style-type: none"> - Получать информацию о заболевании, - Определять формулировку и обоснование предварительного диагноза всех заболеваний, имеющихся у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения; - Объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария; - Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных); - Определять план и тактику ведения онкологических больных, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия; 	<p style="text-align: center;">Владеет</p> <p>Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:</p> <ul style="list-style-type: none"> - биопсия опухоли (лимфатического узла) методом статистического анализа; - методом проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания; - методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;

иммунологического лечения онкологических больных;	- Определять нетрудоспособность больного: Осуществлять меры по комплексной реабилитации больного	
---	--	--

Компетенция ПК-11

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей		
Знает	Умест	Владеет
<p>- Общие вопросы организации онкологической помощи населению, работы онкологических учреждений;</p> <p>- Алгоритм постановки диагноза и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного, определить основные прогностические перспективы;</p> <p>- Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии;</p> <p>- Знание принципов врачебной этики и деонтологии;</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, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;</p>	<p>- Собрать жалобы и анамнез;</p> <p>- Определять формулировку и обоснование предварительного диагноза всех заболеваний, имеющих у больного: оценку степени их тяжести и экстренности лечения;</p> <p>- Объективно исследовать больного по всем органам и системам, в том числе с использованием основного врачебного инструментария;</p> <p>- Определять необходимость специфических методов исследования (лабораторных, рентгенологических, лучевых, функциональных);</p> <p>- Определять план и тактику ведения онкологических больных, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;</p>	<p>техникой выполнения биопсии лимфатического узла;</p> <p>- техникой разведения и инфузии (включая использование инфузомата) противоопухолевых лекарственных препаратов;</p> <p>- техникой выполнения пункции костного мозга и трепанобиопсии подвздошной кости</p> <p>- техникой выполнения люмбальной пункции;</p>

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>	зачтено	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы Демонстрирует знание по предмету онкология. Допускает незначительные неточности.</p>
	<p>-определение 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>- 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 лечении (ПК-8);</p> <p>- способы к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>- методы оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p>	Не зачтено	<p>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>

Умеет	<p>-абстрактно мыслить, анализировать, синтезировать полученный материал (УК-1); -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); -определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); -вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6); -применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); - формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9); - участвовать в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p>	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>

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 (МК-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 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>	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>
	<p>Не зачтено</p>	<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>	

**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**

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

**Раздел 1.Современные проблемы онкологии. Организация онкологической
службы в России**

Тема1.Современные проблемы онкологии. Организация онкологической службы в России

Задание 1. Примеры ситуационных задач с эталонами ответов

Пациентка, 17 лет, диагноз: Рак щитовидной железы, с T1N0M1(pulm), фолликулярная форма.

Вопросы:

1. Определить стадию заболевания и тактику лечения.
2. Обосновать объем оперативного вмешательства.
3. Определить характер гормональной терапии (супрессивная или заместительная) и определить суточную дозу препарата.
4. Диспансерное наблюдение после лечения.
5. Маркеры для диспансерного наблюдения.

Эталонный ответ:

1. Стадия заболевания II. Тактику лечения – оперативное, I-131 –терапия, супрессивная терапия левотироксином.
2. Объем оперативного вмешательства - тиреоидэктомия.
3. По Российским клиническим рекомендациям по лечению дифференцированного рака щитовидной железы.
4. Диспансерное наблюдение: в первый год – ежеквартально, во второй год – 2 раза в год, с третьего года – 1 раз в год.
5. Маркеры для диспансерного наблюдения - тиреоглобулин (менее 0,5-1,0) и антитела к тиреоглобулину (имеет значение вираж антител к тиреоглобулину).

Задание 2. Перечень тем рефератов:

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

Раздел 2. Патогенез клинических симптомов.

Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.

Тема 2.1. Патогенез клинических симптомов. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека.
2. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
3. Курение и рак.
4. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.
5. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
6. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
7. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
8. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.

Задание 2. Примеры ситуационных задач с эталонами ответов:

Задача

Задача

Больной И., 2 г 10 мес.

Анамнез заболевания: в течение недели предъявлял жалобы на боли в правой ноге, хромота, отмечался субфебрилитет.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Кожа и слизистые бледные, на коже необильная геморрагическая сыпь в виде петехий и экхимозов. Лимфоузлы во всех группах множественные от мелких до 1 см, на шее справа до 1,5 см в диаметре. Костно-мышечная система: голова гидроцефальной формы. Правый коленный сустав несколько увеличен в размерах, без признаков воспаления. В легких дыхание везикулярное, ЧД 30 в минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, ЧСС 110 в минуту. Печень +3-4 см, селезенка +2 см. Яички не увеличены. Физиологические отправления не нарушены. В неврологическом статусе без грубой очаговости, менингеальные симптомы отрицательные.

Анализ крови при поступлении: Нв 66 г/л, Эритроциты $1,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $11,7 \cdot 10^9/л$, бласты 54%, с/я 8%, эозинофилы 2%, лимфоциты 33%, моноциты 1%, тромбоциты $38 \cdot 10^9/л$, СОЭ 67 мм/ч.

Миелограмма: миелокарициты $23 \cdot 10^9/л$, бласты 80%, лимфоциты 14%, мегакарициты не встретились. Красный и гранулоцитарный ростки редуцированы. Бласты преимущественно мезо, реже микрогенераций с высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением, ядра округлые, с бороздками, расщепленные, нуклеолы 1-3, цитоплазма узкая, базофильная, в части клеток вакуолизована.

Цитохимическое исследование бластов: реакция на МПО и липиды в 100% бластов отрицательная, реакция на гликоген положительная в 53% бластов в виде гранул множественных мелких и средних, единичных крупных гранул.

ПЦР- исследование костного мозга- хромосомные аберрации не выявлены.

Иммунофенотипирование: CD19 4%, CD10 56%, CD2 3%, CD5 2%, CD 7%, CD34 0,1%, CD13 0,3%, CD33 0,2%, CD22 7%, CD38 4%, HLA-DR 31%, cyt IgM 0,7%

Ликвор: цитоз 1 клетка, бластов нет.

Биохимия крови: АсАт 0,7 мккат/л, АлАт 0,3 мккат/л, ЛДГ 13,5 мккат/л, КФК 12 мккат/л/ч, билирубин 6 мкмоль/л, мочевины 3,5 ммоль/л, креатинин 30 мкмоль/л, гаптоглобин 27 ммоль/л, общий белок 77 г/л, альбумины 33%, СРБ отрицат.

Коагулограмма: о-фенантролиновый тест 19 мг%, фибриноген 2,9 г/л.

Посевы: из носа - *Staphylococcus aureus* 10^8 колоний, из зева - *Staphylococcus epidermidis* 10^5 колоний, мочи - *Staphylococcus aureus* 10^8 колоний, грибки *Candida* 10^3 колоний. Посев кала - грибки *Candida* 5 колоний.

Общий анализ мочи при поступлении и в последующем стойко в норме.

Рентгенография грудной клетки: патологии не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости: печень +30мм, селезенка 95х38мм, поджелудочная железа не изменена; почки – левая 79х35мм, правая 72х29мм, эхоструктура паренхимы обычная с отчётливой кортикомедуллярной дифференцировкой. При доплероангиографии кортикальный кровоток не регистрируется в субкапсулярной области с пилообразной границей зоны васкуляризации, эхогенность умеренно повышена, пирамиды низкой эхогенности. Признаки увеличения размеров почек с обеих сторон, снижение показателей индексов кровотока, повышение периферического сопротивления.

Осмотр окулиста: патологии на глазном дне не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Достаточно ли данных для его верификации?
2. Чем обусловлены жалобы ребенка при госпитализации?
3. Какова принципиальная схема терапии данного заболевания?
4. Какие осложнения могли развиваться в процессе?
5. Каков прогноз заболевания с учетом всех представленных данных? Какие сведения необходимы для более точного прогноза?

Эталон ответа:

Острый лимфобластный лейкоз, «common»-вариант, первый острый период. Гипертензионно-гидроцефальный синдром на резидуальном фоне. Токсическая полинейропатия. Лейкемическая инфильтрация почек?

Раздел 3. Рак кожи, меланома. Опухоли головы и шеи.

Тема 3.1. Опухоли головы и шеи.

Задание 1. Фронтальный опрос

1. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики.
2. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака.
3. Принципы диагностики и лечения.
4. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие озлокачиванию.
5. Диагностика и лечебная тактика.
6. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования.
7. Принципы диагностики и лечения меланомы кожи у детей.

Задание 2 ситуационные задачи.

У больного 17 лет, недавно перенёвшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3 см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Вопрос

- Ваши действия?

Эталон ответа:

- Необходимо УЗИ пораженной группы лимфоузлов, а также других регионарных групп лимфатических узлов (подмышечные с другой стороны, над-, подключичные). В случае подозрения на метастатическое поражение лимфоузлов возможна их пункция для подтверждения диагноза.

Задание 3. Перечень вопросов тестового контроля с ответами

1. **Какой из названных методов исследования не будете использовать для получения морфологической верификации при подозрении на меланому**
 - а) мазок отпечаток опухоли
 - б*) пункционная биопсия
 - в) определение меланурии (реакция Якша)
 - г) широкое иссечение невуса под наркозом с гистологическим исследованием

2. **Стадию М 1 при меланоме ставят при:**
 - а*) появлении дочерних пигментных включений (сателлитов) в окружности невуса
 - б) меланурии
 - в) при IV уровне инвазии по Кларку
 - г) при изъязвлении опухоли

3. **При длительном течении базальноклеточного рака кожи развиваются следующие осложнения, за исключением:**
 - а) инфицирования опухолевой язвы
 - б) кровотечения из опухоли
 - в) разрушения подлежащих хрящей, костей
 - г*) лимфо-гематогенного метастазирования

4. **К симптомам малигнизации невуса относятся:**
 - а) быстрое увеличение невуса в размерах
 - б) изменение цвета в сторону усиления пигментации
 - в) появление венчика" гиперемии вокруг невуса
 - г*) все перечисленные

5. **К четвертому уровню инвазии меланомы по Кларку относится:**
 - а) неинвазивная опухоль, ограниченная эпидермисом
 - б) клетки опухоли находятся между сосочковым и сетчатым слоем
 - в) опухолевые клетки прорастают подкожно-жировую клетчатку
 - г) опухолевые клетки располагаются в сосочковом слое дермы
 - д*) опухолевые клетки находятся в сетчатом слое дермы

6. **В структуре онкологической заболеваемости РФ по данным 2005 года рак кожи занимает:**
 - а) первое место
 - б) второе место
 - в) третье место
 - г*) четвертое место

7. **После хирургического лечения плоскоклеточного рака кожи правой голени через полгода появился подвижный метастаз в лимфоузлах правой паховой области. Какую тактику выберете?**
 - а) лучевую терапию
 - Б) полихимиотерапию
 - В) операцию Крайля
 - Г*) операцию Дюкена

8. При меланоме кожи II-б, III стадии с инвазией по Кларку 4-5 степени методом выбора является:
- а) хирургическое лечение
 - б) лучевая терапия
 - в*) комплексное лечение
 - г) иммунотерапия
9. Если на поликлиническом приеме больной жалуется на появление кровоточивости родимого пятна, необходимо выяснить:
- а) является ли пигментное образование врожденным или приобретенным
 - б) наличие субъективных ощущений в области родинки
 - в) наличие травмы родинки
 - г*) все перечисленное
10. Какая гистологическая форма рака кожи практически не метастазирует:
- а) плоскоклеточный ороговевающий рак
 - б) плоскоклеточный неороговевающий рак
 - в*) базальноклеточный рак
 - г) рак из придатков кожи
11. Меланома может расти:
- а) в высоту, возвышаясь над кожей
 - б) в глубину кожных покровов
 - в) по поверхности кожи
 - г*) возможны все направления роста
12. Для рака кожи характерны все перечисленные признаки, за исключением:
- а) постепенного прогрессирования
 - б) появления углубления в центре бляшковидного образования
 - в) отсутствие эффекта от лечения язвы кожи более 3 недель
 - г*) сферической папулы, появившейся неделю назад
13. Для горизонтальной фазы роста меланомы характерно:
- а) рост опухоли в глубину кожи
 - б) наличие лимфогенных метастазов
 - в*) распространение в пределах эпителиального пласта
 - г) наличие гематогенных метастазов

Раздел 4. Рак пищевода и желудка

Тема 4.2 рак желудка.

Задание 1. Вопросы для устного опроса:

1. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
2. Рак желудка, Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
3. Рак кардиального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.

4. Рак антрального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.
5. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.

Задание 2. Перечень вопросов тестового контроля с ответами

1. Регургитация желчи из 12-ти перстной кишки в желудок:

- А*). Способствует возникновению рака желудка
- Б). Не играет роли в возникновении рака желудка
- В). Способствует возникновению рака желудка у мужчин
- Г). Способствует возникновению рака желудка только у лиц старше 60 лет
- Д). Способствует возникновению рака желудка у женщин

2. Предраковое заболевание желудка с резким утолщением складок слизистой оболочки и усиленным образованием слизи, называется:

- А*). Болезнь Менетрие
- Б). Болезнь Педжета
- В). Эритроплазия Кейра
- Г). Болезнь Гиршпрунга
- Д). Пищевод Баретта

3. Дисплазию эпителия слизистой желудка обнаруживают:

- А). При рентгеновском обследовании
- Б). При ФГДС
- В*). При цитологическом и гистологическом исследовании
- Г). Всеми указанными способами
- Д). Нет правильного ответа

4. Не являются предраком желудка:

- А). Хронический атрофический гастрит
- Б). Язвенная болезнь желудка
- В*). Гиперпластические полипы
- Г). Аденоматозные полипы
- Д). Пернициозная анемия

5. Для исключения малигнизации язвы желудка оптимальным методом является:

- А). Рентгенологический
- Б*). Эндоскопический с биопсией
- В). Ультразвуковой
- Г). Исследование кала на скрытую кровь
- Д). Исследование рН-метрии

6. При малигнизации язвы желудка опухолевые клетки чаще обнаруживаются:

- А). В дне язвы
- Б*). В Крае язвы
- В). В дне и краях одинаково часто
- Г). Правильного ответа нет
- Д). Все ответы верны, кроме Г)

7. При малигнизированном полипе желудка больному обычно показано:

- А). Эндоскопическая полипэктомия
- Б). Хирургическое иссечение полипа
- В). Клиновидная резекция желудка
- Г). Экономная резекция желудка
- Д*). Субтотальная резекция желудка с соблюдением всех принципов онкологии

8. Из перечисленных гистологических форм для рака желудка наиболее характерной является:

- А). Мелкоклеточный рак
- Б*). Аденокарцинома
- В). Плоскоклеточный рак
- Г). Карциноид
- Д). Светлоклеточный рак

9. Ранним раком желудка называют:

- А). Опухоль размерами менее 3 см
- Б). Рак in situ
- В). Опухоль размерами менее 5 см
- Г*). Любых размеров рак, поражающий только слизистую оболочку и подслизистый слой
- Д). Опухоль размерами менее 7,5 см

10. Наиболее часто рак желудка поражает:

- *А). Кардиальный отдел
- Б). Антральный отдел
- В). Тело желудка
- Г). Весь желудок
- Д). Большую кривизну желудка

11. Больному по поводу язвенной болезни выполнена резекция желудка. Нуждается ли он в диспансерном наблюдении в группе повышенного риска возникновения рака желудка?

- А). Нет
- Б). Да, в течение первых 5 лет после операции
- В). Да, в течение первых 10 лет
- Г*). Да, по прошествии 10 лет после операции
- Д). Правильного ответа нет

Раздел 5. Мастопатии и рак молочной железы.

Тема 5.2 рак молочной железы.

Задание 1. Вопросы для устного опроса

1. Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения,
2. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
3. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы,
4. Узловая форма рака молочной железы. Кожные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
5. Рак молочной железы. Особенности регионарного и отдаленного метастазирования. Методы диагностики и лечения.

Задание 2. Примеры ситуационных задач с эталонами ответов:

Задача Девочка, 14 лет.

Обратилась с жалобами на неприятные ощущения под правым соском, болезненность при пальпации, редко кровянистые выделения из соска.

Была выполнена пункционная биопсия с цитологическим исследованием. По результатам ПГИ :секреторная карцинома молочной железы.

Вопросы :

- целесообразно ли назначение химиотерапии ?
- Какова дальнейшая тактика лечения ?

Эталоны ответов :

-Да , целесообразно, но нужно учитывать что данная опухоль плохо реагирует на химиотерапию.
Хирургическое лечение- радикальная мастэктомия.

Задание 3. Перечень вопросов тестового контроля с ответами

1. Положительный симптом Кёнига при РМЖ это:

- А). Симптом морщинистости кожи
- Б). Симптом втяжения кожи
- В). Исчезновение опухоли при придавливании молочной железы ладонью к грудной стенке
- Г*). Четкое определение узла при придавливании молочной железы к грудной стенке
- Д). Смещение опухоли за соском при потягивании за него

2. Симптом Прибрама при РМЖ это:

- А). Симптом площадки
- Б). Симптом умбиликации
- В*). Смещение опухоли за соском при потягивании за него
- Г). Четкое определение узла при придавливании молочной железы к грудной стенке
- Д). Появление поперечной морщинистости при попытке взятия кожной складки

3. Симптом Пайра при РМЖ это:

- А). Отек ареолы
- Б). Фиксация и втяжение соска
- В*). Появление поперечной морщинистости при попытке взятия кожной складки
- Г). Внутрикожное метастазирование
- Д). Уменьшение объема молочной железы

4. При генерализованном раке молочной железы в менопаузе целесообразно проводить лечение:

- А). Андрогенами
- Б). Кортикостероидами
- В*). Антиэстрогенами
- Г). Эстрогенами
- Д). Антиандрогенами

5. При РМЖ в стадии T3N1M0 показана:

- А). Радикальная мастэктомия
- Б). Мастэктомия + химиотерапия
- В*). Лучевая терапия + мастэктомия + химиотерапия + гормонотерапия
- Г). Только химиотерапия
- Д). Нет правильного ответа

6. Антиэстрогены применяются больным РМЖ:

- А). В менопаузе естественной
- Б). В менопаузе искусственной
- В). Менструирующим
- Г). Всем
- Д*). Верно А) и Б)

7. При радикальной мастэктомии по Холстеду удаляется:

- А). Вся молочная железа
- Б). Вся молочная железа и зоны регионарного метастазирования
- В*). Молочная железа, большая и малая грудная мышцы и зоны регионарного метастазирования

- Г). Молочная железа, большая грудная мышца и зоны регионарного метастазирования
Д). Все ответы правильны

Самостоятельная работа.

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

Раздел 6. Рак легкого.

Тема 6.2 Рак легкого.

Задание 1. Вопросы для устного опроса

1. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
2. Рак легкого, Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
- 3.Центральный рак легкого. Зависимость клиники от типа роста опухоли. Понятие о пневмоните. Методы диагностики, принципы лечения.
- 4.Периферический рак легкого. Клинические формы. Возможности раннего выявления. Дифференциальная диагностика шаровидных образований. Принципы лечения.

Задание 2.Примеры ситуационных задач с эталонами ответов:

Больной В., 18 лет, поступил с жалобами на чувство тяжести за грудиной, сухой непродуктивный кашель, одышку при нагрузке. Больным себя считает в течении последних трех месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы.Повышения температуры, эпизодов кровохаркания не было.

Объективно: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, нормального питания. Обращает внимание одутловатость лица, пульсация шейных вен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторно границы верхнего средостения расширены вправо. Аускультативно справа спереди над верхней долей дыхание резко ослаблено, над остальными отделами легких – дыхание нормальное. Тоны сердца ясные, АД 130/80 мм рт. ст., пульс ритмичный, хорошего наполнения, ЧСС 74 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет.

При УЗИ органов брюшной полости признаки калькулезного холецистита; очаговой патологии не выявлено.

В общем анализе крови: эритроциты 4,3 млн., Нв 135 г/л, лейкоциты 7 тыс., э-1 п-3 с-67 л-18 м-11, СОЭ 14 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки – расширение тени средостения вправо, другой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
3. Составьте план обследования больного.

Эталон ответов:

1. Диагноз – подозрение на опухоль средостения с синдромом сдавления верхней полой вены, клиническая группа Ia.
2. Дифференциальная диагностика – рак пищевода с метастазами в лимфоузлы средостения, рак легкого с метастатическим поражением медиастинальных лимфоузлов, лимфопролиферативное заболевание, тимома, кисты средостения.

3. Дополнительные методы обследования: фиброгастроуденоскопия, КТ органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, ПЭТ/КТ исследование, медиастиноскопия с биопсией.

Задание 3. Перечень вопросов тестового контроля с ответами

1. Символом N1 в соответствии с классификацией рака легкого по системе TNM обозначаются:

- А.) Бронхопульмональные лимфоузлы одноименной стороны
- Б.) Бифуркационные лимфатические узлы
- В.) Лимфатические узлы одноименного корня легкого
- *Г.) Подмышечные
- Д.) Позадигрудинные

2. Метастазы в надключичные лимфатические узлы в соответствии с классификацией TNM обозначаются

символом:

- А*). N3
- Б). M1
- В). T4
- Г). P2
- Д). T3

3. При раке легкого наиболее часто метастазами поражаются следующие группы лимфатических узлов:

- А*) Внутригрудные
- Б) Подмышечные
- В) Забрюшинные
- Г) Паховые
- Д) Абдоминальные

4. Рак легкого метастазирует в:

- А). Печень
- Б). Кости
- В). Головной мозг
- Г*). Все ответы верные
- Д). Правильного ответа нет

5. Частота лимфогенного метастазирования наиболее велика:

- А). При плоскоклеточном раке легкого
- Б). При аденокарциноме легкого
- В*). При мелкоклеточном раке
- Г). Одинакова при всех перечисленных формах
- Д). Правильного ответа нет

6. Наиболее типичными ранними симптомами центрального рака легкого являются:

- 1). Кашель
- 2). Одышка
- 3). Боли за грудиной
- 4). Кровохарканье
- 5). Осиплость голоса
- б). Дисфагия

Правильные ответы:

- А). Все ответы правильные
- Б*). 1,3,4
- В). Правильно все, кроме 2,6

- Г). Правильно все, кроме 6
Д). 2,5,6

7. При периферическом раке легкого в отличие от центрального, заболевание:

- 1). Долгое время протекает бессимптомно
- 2). Сопровождается выраженной клинической симптоматикой уже на начальной стадии
- 3). Симптомы кашля и кровохарканья являются ранними
- 4). Кашель и кровохарканье появляются поздно

Правильные ответы:

- А). 1,3
Б). 2,3
В*). 1,4
Г). 2,4
Д). 1,2

Самостоятельная работа.

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

Раздел 7. Рак ободочной и прямой кишки.

Тема 7.2 Рак прямой кишки.

Задание 1. Вопросы для устного опроса

1. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста.
2. Принципы диагностики рака прямой кишки.
3. Принципы лечения рака прямой кишки.
4. Рак ободочной кишки. Группы риска.
5. Особенности клинического течения. Методы диагностики рака ободочной кишки.
6. Принципы лечения рака ободочной кишки.

Задание 2. Перечень вопросов тестового контроля с ответами

1. Перерождению (малигнизации) из всех доброкачественных опухолей прямой кишки чаще всего

подвергаются:

- А). Лейомиомы
Б*). Ворсинчатые полипы
В). Гиперпластические полипы
Г). Железистые полипы
Д). Ювенильные полипы

2. Признаки кишечной непроходимости при РПК ранее появляются при локализации опухоли:

- А*). В ректосигмоидном отделе
Б). В ампулярном отделе
В). В промежностном отделе
Г). Одинаково часто при всех локализациях
Д). Правильного ответа нет

3. Опухолевые клетки при экзофитном росте РПК чаще всего встречаются удалении от опухоли на:

- А). 1-2 см

- Б*). 2-4 см
- В). 5-6 см
- Г). 7-8 см
- Д). Одинаково часто

4. Опухолевые клетки при эндофитном характере роста РПК встречаются в стенке кишки только при удалении от опухоли на:

- А). 2-4 см
- Б). 5-6 см
- В). 8-9 см
- Г*). Правильны все ответы
- Д) Правильного ответа нет

5. При ампулярной локализации рака прямой кишки опухоль может пенетрировать (прорасти) в:

- 1). Сигмовидную кишку
- 2). Слепую кишку
- 3). Мочевой пузырь
- 4). Влагалище
- 5). Предстательную железу
- 6). Крестец
- 7). Мочеточники

Правильные ответы:

- А). 1,3,4
- Б). 2,5,6
- В). 3,4,7
- Г*). 4,5,6
- Д). 3,5,6

6. При пальцевом исследовании прямой кишки удастся обнаружить новообразования:

- 1). Анального отдела
- 2). Нижне-среднеампулярного отдела
- 3). Верхнеампулярного отдела
- 4). Ректосигмоидного отдела

Правильные ответы:

- А). 1,2,3
- Б). 2,3
- В). 2,3,4
- Г). 1,2,3,4
- Д*). 1,2

7. В каком отделе прямой кишки часто встречаются опухоли, циркулярно охватывающие кишку?

- А). Анальном
- Б). Нижнеампулярном
- В). Среднеампулярном
- Г). Верхнеампулярном
- Д*). Ректосигмоидном

Раздел 8. Рак печени и поджелудочной железы.

Тема 8.2 Рак печени и поджелудочной железы.

Задание 1. Вопросы для устного опроса

1. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли.
2. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
3. Рак поджелудочной железы. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам исследования. Принципы хирургического лечения.
4. Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений при механической желтухе. Методы устранения механической желтухи.
5. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
6. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения.
7. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения,

Задание 2. Примеры ситуационных задач с эталонами ответов:

Мальчик 16 лет

Жалобы на периодические боли в животе летучего характера , тошноту , рвоту, периодическое увеличение температуры тела. Потеря веса на 5 кг за 2 месяца

Объективно : увеличение окружности живота , «беспричинное» беспокойство ребёнка, кожные покровы желтушной окраски

По результатам лабораторных исследований: увеличенное СОЭ, повышение уровня фибриногена и фибринолитической активности.

По результатам КТ - поражение двух долей печени

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Стадия заболевания
3. Лечение

Эталонные ответы:

-Гепатоцеллюлярный рак

-3 стадия заболевания

-лечение хирургическое - гемигепатэктомия. +полихимиотерапия

Задание 3. Перечень вопросов тестового контроля с ответами:

1. Рак поджелудочной железы чаще поражает:

- А*). Головку
- Б). Тело
- В). Хвост
- Г). С одинаковой частотой все отделы
- Д). Крючковидный отросток

2. Типичной гистологической формой РПЖ является:

- А*). Аденокарцинома
- Б). Плоскоклеточный рак
- В). Карциноид
- Г). Анапластический рак
- Д). Инсулинома

3. Наиболее характерными жалобами больных, раком билиопанкреатодуоденальной зоны в первом периоде болезни являются

- А). Боли в эпигастрии, спине, жажда, повышенный аппетит.
- Б). Тошнота, рвота, появление желтухи
- В*). Боли в эпигастрии, спине, потеря массы тела
- Г). Частая рвота, анорексия, поносы
- Д). Верно Б) и В)

4. Наиболее ранним специфическим синдромом у больных раком билиопанкреатодуоденальной зоны является:

- А). Боль в эпигастрии и спине
- Б). Потеря веса
- В*). Механическая желтуха
- Г). Асцит
- Д). Частая рвота

5. Для рака головки поджелудочной железы наиболее характерно:

- А*). Желтуха
- Б). Боли в эпигастральной области
- В). Повышение температуры
- Г). Тромбозы периферических сосудов
- Д). кахексия ранняя

6. Для рака тела поджелудочной железы наиболее характерно:

- А). Желтуха
- Б*). Боли в эпигастральной области
- В). Повышение температуры
- Г). Тошнота и рвота
- Д). Тромбозы сосудов

7. Для рака головки поджелудочной железы характерна желтуха:

- А). Постоянная, малоинтенсивная, не нарастающая
- Б*). Постоянная, интенсивная, быстро нарастающая
- В). Периодически усиливающаяся и уменьшающаяся
- Г). Возможны все варианты
- Д). Правильного ответа нет

8. Симптом Курвуазье характеризуется:

- А). Появлением резко болезненного, увеличенного желчного пузыря
- Б*). Увеличение желчного пузыря при механической желтухе без болевого синдрома
- В). Увеличение печени на фоне механической желтухи
- Г). Болезненной пальпацией желчного пузыря на вдохе на фоне желтухи
- Д). Правильного ответа нет

9. Симптом Курвуазье характерен для:

- А). Хронического гепатита
- Б). Калькулезного холецистита
- В*). Рака головки поджелудочной железы
- Г). Рака желчного пузыря
- Д). Рака дна желчного пузыря

10. Каловые массы при желтухе на почве рака поджелудочной железы:

- А). Обычного цвета
- Б). Темно-коричневого цвета
- В). Цвета дегтя
- Г*). Обесцвечены
- Д). Закономерности не существует

Самостоятельная работа.

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

Раздел 9. Саркомы костей и мягких тканей. Лимфогранулематоз.

Тема 9.2: Лимфогранулематоз.

Задание 1. Вопросы для устного опроса

1. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
2. Лимфогранулематоз. Деление на стадии, Симптомы интоксикации.
3. Биологические признаки активности процесса.
4. Принципы лечения лимфогранулематоза.

Задание 2.. Перечень вопросов тестового контроля с ответами

1. Диагноз лимфогранулематоза ставится на основании:

- А. анализа периферической крови
- Б. пункции лимфатического узла
- В*. биопсии лимфатического узла
- Г. пункции костного мозга

2. При остром лейкозе значительное увеличение органов обусловлено:

- А. полнокровием
- Б. склерозом
- В. некрозом
- Г*. лейкозными инфильтратами

3. Наиболее часто в клинической картине при взрослом типе хронического миелолейкоза встречается:

- А. геморрагический синдром
- Б. увеличение лимфатических узлов
- В*. увеличение селезенки
- Г. увеличение печени
- Д. лихорадка

4. Для взрослого типа хронического миелолейкоза характерно следующее изменение хромосомного набора:

- А. трисомия 21
- Б. моносомия 7
- В*. транслокация (9,21)
- Г. транслокация (4, 21)
- Д. гиперплоидия

5. Костномозговая ремиссия острого лейкоза подтверждается при наличии в костном мозге:

- А. менее 30% бластов
- Б.* менее 5% бластов
- В. отсутствием бластов

6. Первый перекрест в лейкоцитарной формуле крови отмечается в возрасте:

- А. 2-3 дня жизни
- Б*. 4-5 дней жизни
- В. 10-11 дней жизни
- Г. 5-6 месяцев

7. Первые клетки крови во внутриутробном периоде появляются в возрасте:

- А*. 3-4- недель
- Б. 3-4 месяцев
- В. 6 месяцев

8. Выбор схемы лечения лимфогранулематоза зависит:

- А*. от стадии заболевания
- Б. от гистологического варианта
- В. от степени активности процесса
- Г. всегда одинакова

9. К характерным признакам относится пролиферация атипичных клеток, получивших название клеток: а) Ашоффа, б) Ходжкина, в) Пирогова – Лангханса, г) Березовского – Штернберга, д) Вирхова, е) Микулича. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А*. б,г
- Б. а,в
- В. б,е
- Г. а,б
- Д. 5. г,д

10. Решающим в постановке диагноза лимфогранулематоза является:

- А. увеличение шейных лимфатических узлов
- Б. увеличение паратрахеальных лимфатических узлов
- В*. обнаружение клеток Березовского – Штернберга
- Г. гиперлейкоцитоз

11. Острые и хронические лейкозы отличаются друг от друга:

- А. длительностью заболевания
- Б. остротой клинических проявлений
- В*. степенью дифференцировки опухолевых клеток

12. Для какой стадии лимфогранулематоза характерно поражение костного мозга:

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г*. IV

13. Первичным источником образования лейкозных клеток является:

- А. лимфатические узлы
- Б*. костный мозг
- В. ЦНС
- Г. лимфоидные органы

14. Индукция ремиссии острого лейкоза включает в себя применение:

- А. глюкокортикоидов
- Б. полихимиотерапии
- В. лучевой терапии
- Г*. глюкокортикоидов+полихимиотерапии
- Д. глюкокортикоидов+полихимиотерапии+лучевой терапии

Самостоятельная работа.

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

Раздел 10. Лекарственная терапия больных злокачественными опухолями

Тема 10.2 Лекарственная терапия больных злокачественными опухолями

Задание 1. Вопросы для устного опроса

- 1. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
- 2. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.

3. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
4. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
5. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.

Задание 2. Примеры ситуационных задач:

К хирургу в поликлинику обратились родители девочки 5 лет с жалобой на опухолевидное образование по передней поверхности шеи. Образование заметили случайно несколько дней назад. Субъективных ощущений нет за исключением небольших затруднений при глотании.

Объективно: по передней поверхности шеи больше справа на 3 - 4 см выше яремной вырезки визуально и пальпаторно определяется плотное опухолевидное образование диаметром 1,5 — 2 см, малосмещаемое, безболезненное, плотноэластической консистенции.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. План обследования больного.
3. Тактика хирурга горордской поликлиники.

На приём к участковому педиатру явились родители с ребёнком 2,5 лет. С их слов, в течение последней недели ребёнок стал вялым, ухудшились аппетит и сон. При физикальном осмотре грубой патологии врач не выявил. Ребёнок обследован в тот же день в условиях поликлиники. На рентгенограмме органов грудной клетки в проекции верхней и средней долей правого лёгкого и верхней доли левого лёгкого определяются три тени округлой формы с чёткими контурами диаметром 1–1,5 см. На УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства слева в проекции надпочечника выявлено объёмное образование размерами 3×4 см, бугристое, с плотными включениями.

1. Какой предположительный диагноз вы бы сформулировали в данной ситуации?
2. Каковы план обследования и тактика?

Задание 3. Перечень вопросов тестового контроля с ответами

1. Основным препаратом в лечении тяжёлого геморрагического синдрома при остром лимфобластном лейкозе является

- А. Дицинон
- Б. Аминокапроновая кислота
- В*. Тромбоконцентрат
- Г. Глюконат кальция
- Д. Концентрат VIII фактора

2. Основным препаратом в лечении тяжёлой анемии при остром лейкозе является

- А. Препараты железа
- Б*. Эритроцитарная взвесь
- В. Витамин В12
- Г. Фолиевая кислота
- Д. Синтетический эритропоэтин (Рекармон)

3. Для лейкозов характерно

- а) гиперплазия эритроидного ростка красного костного мозга
- б) кровотечения из десен, носа, кишечника
- в) инфекционные осложнения
- г) появление лейкоэмических инфильтратов в тканях
- д) уменьшение бластных клеток в костном мозге.

- А) а, б, д
- В*) б, в, г
- В) в, г, д
- Г) а, в, г
- Д) а, б, в

4. В основе деления лейкозов на острые и хронические лежит

- А) клинический принцип
- Б) биохимический принцип
- В) иммунологический принцип
- Г*) цитоморфологический принцип
- Д) радиоизотопный принцип

5. Лейкоцитоз с содержанием бластов до 60%, анемия, тромбоцитопения характерны для

- А) лейкоцитоза
- Б) агранулоцитоза
- В) лейкомоидной реакции
- Г) хронического лейкоза
- Д*) острого лейкоза

6. Какой тип лейкоза чаще встречается в детском возрасте?

- А) хронический миелолейкоз
- В) хронический лимфолейкоз
- С*) острый лимфобластный лейкоз

7. Геморрагический синдром при лейкозах обусловлен

- А) лейкопенией
- Б) эритроцитопенией
- В) гемолизом эритроцитов
- Г*) тромбоцитопенией
- Д) недостатком антитромбина.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 11. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Осложнения лучевой терапии

Тема 11.2: Лучевая терапия злокачественных опухолей.

Задание 1. Вопросы для устного опроса

1. Лучевая диагностика опухолей печени.
2. Лечение. Химиотерапия. Хирургическое лечение.
3. Лучевые методы диагностики злокачественных опухолей яичников.
4. Принципы лечения опухолей мягких тканей. Хирургическое лечение.
5. Лучевая диагностика опухолей головы и шеи.

Задание 2. Перечень вопросов тестового контроля с ответами

1. Абсолютным показанием для проведения общей аортографии является:

- 1) наличие опухоли в брюшной полости;
- 2) подозрение на рецидив опухоли;
- 3) наличие так называемой немой почки.

2. Наиболее информативным в диагностике метастазов в печень является:

- 1) лапароскопия;
- 2) ангиография;
- 3) биохимическое исследование крови;
- 4) сканирование печени.

3. Радиоиммунологическое исследование уровня АФП может быть

использовано для:

- 1) установления диагноза;
- 2) динамического наблюдения;
- 3) уточнения степени распространенности опухоли;
- 4) правильные ответы 1 и 2;
- 5) все ответы правильные.

4. Аспирационный (пункционный) метод исследования наиболее информативен в цитологической диагностике опухолей:

- 1) эпителиальных;
- 2) мезенхимальных;
- 3) нейрогенных;
- 4) дизэмбриональных

5. К андрогенным препаратам относятся:

- 1) медротестостерон-пропионат;
- 2) пролотестом;
- 3) тестостерон-пропионат;
- 4) омнадрен;
- 5) все ответы правильные.

6. Для выключения функции яичников применяется:

- 1) хирургическая овариэктомия;
- 2) лучевая кастрация;
- 3) аналог природного ЛГРГ (золадекс);
- 4) все ответы правильные.

7. К препаратам из группы антиэстрогенов относятся:

- 1) нольваденс;
- 2) преднизолон;
- 3) мамомид;
- 4) пролотестон.

Задание 3. Примеры ситуационных задач:

В отделение гематологии городской больницы поступила пациентка И., 28 лет, с жалобами на увеличение всех групп периферических лимфоузлов, похудание за 3 месяца на 8 кг, общую слабость, повышение температуры тела к вечеру до 38,5 С, ночные поты. При осмотре: все группы периферических лимфоузлов увеличены в размерах, астения, кожные покровы и видимые слизистые незначительно эктеричны.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить у пациентки?
2. Как подтвердить правильность диагноза?
3. Какой режим химиотерапии назначают при таком варианте течения заболевания?

Эталон ответов:

1. Неходжкинская лимфома, бластный вариант.
2. Гистологическое исследование с иммунофенотипированием опухоли.
3. АЦОП: доксорубин, циклофосфамид, винкристин, преднизолон.

Самостоятельная работа.

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

12.1 Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-12)

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

Раздел 12.

12.2. 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.

Ситуационные задачи:

Задача №1

Пациентка, 17 лет, диагноз: Рак щитовидной железы, с T1N0M1(pulm), фолликулярная форма.

Вопросы:

1. Определить стадию заболевания и тактику лечения.
2. Обосновать объем оперативного вмешательства.
3. Определить характер гормональной терапии (супрессивная или заместительная) и определить суточную дозу препарата.
4. Диспансерное наблюдение после лечения.
5. Маркеры для диспансерного наблюдения.

Эталонный ответ:

1. Стадия заболевания II. Тактику лечения – оперативное, I-131 –терапия, супрессивная терапия левотироксином.
2. Объем оперативного вмешательства - тиреоидэктомия.
3. По Российским клиническим рекомендациям по лечению дифференцированного рака щитовидной железы.
4. Диспансерное наблюдение: в первый год – ежеквартально, во второй год – 2 раза в год, с третьего года – 1 раз в год.
5. Маркеры для диспансерного наблюдения - тиреоглобулин (менее 0,5-1,0) и антитела к тиреоглобулину (имеет значение вираж антител к тиреоглобулину).

Задача №2

Задача

Больной И., 2 г 10 мес.

Анамнез заболевания: в течение недели предъявлял жалобы на боли в правой ноге, хромота, отмечался субфебрилитет.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Кожа и слизистые бледные, на коже необильная геморрагическая сыпь в виде петехий и экхимозов. Лимфоузлы во всех группах множественные от мелких до 1 см, на шее справа до 1,5 см в диаметре. Костно-мышечная система: голова гидроцефальной формы. Правый коленный сустав несколько увеличен в размерах, без признаков воспаления. В легких дыхание везикулярное, ЧД 30 в минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, ЧСС 110 в минуту. Печень +3-4см, селезенка +2 см. Яички не увеличены. Физиологические отправления не нарушены. В неврологическом статусе без грубой очаговости, менингеальные симптомы отрицательные.

Анализ крови при поступлении: Hb 66 г/л, Эритроциты $1,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $11,7 \cdot 10^9/л$, бласты 54%, с/я 8%, эозинофилы 2%, лимфоциты 33%, моноциты 1%, тромбоциты $38 \cdot 10^9/л$, СОЭ 67 мм/ч.

Миелограмма: миелокарициты $23 \cdot 10^9/л$, бласты 80%, лимфоциты 14%, мегакарициты не встретились. Красный и гранулоцитарный ростки редуцированы. Бласты преимущественно мезо, реже микрогенераций с высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением, ядра округлые, с бороздками, расщепленные, нуклеолы 1-3, цитоплазма узкая, базофильная, в части клеток вакуолизирована.

Цитохимическое исследование blasts: реакция на МПО и липиды в 100% blasts отрицательная, реакция на гликоген положительная в 53% blasts в виде гранул множественных мелких и средних, единичных крупных гранул.

ПЦР- исследование костного мозга- хромосомные aberrации не выявлены.

Иммунофенотипирование: CD19 4%, CD10 56%, CD2 3%, CD5 2%, CD7 7%, CD34 0,1%, CD13 0,3%, CD33 0,2%, CD22 7%, CD38 4%, HLA-DR 31%, cyt IgM 0,7%

Ликвор: цитоз 1 клетка, blasts нет.

Биохимия крови: АсАт 0,7 мккат/л, АлАт 0,3 мккат/л, ЛДГ 13,5 мккат/л, КФК 12 мккат/л/ч, билирубин 6 мкмоль/л, мочевины 3,5 ммоль/л, креатинин 30 мкмоль/л, гаптоглобин 27 ммоль/л, общий белок 77 г/л, альбумины 33%, СРБ отрицат.

Коагулограмма: о-фенантролиновый тест 19 мг%, фибриноген 2,9 г/л.

Посевы: из носа - Staphylococcus aureus 10^8 колоний, из зева - Staphylococcus epidermidis 10^5 колоний, мочи - Staphylococcus aureus 10^8 колоний, грибки Candida 10^3 колоний. Посев кала - грибки Candida 5 колоний.

Общий анализ мочи при поступлении и в последующем стойко в норме.

Рентгенография грудной клетки: патологии не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости: печень +30мм, селезенка 95x38мм, поджелудочная железа не изменена; почки – левая 79x35мм, правая 72x29мм, эхоструктура паренхимы обычная с отчетливой кортикомедуллярной дифференцировкой. При доплероангиографии кортикальный кровоток не регистрируется в субкапсулярной области с пилообразной границей зоны васкуляризации, эхогенность умеренно повышена, пирамиды низкой эхогенности. Признаки увеличения размеров почек с обеих сторон, снижение показателей индексов кровотока, повышение периферического сопротивления.

Осмотр окулиста: патологии на глазном дне не выявлено.

Вопросы:

6. Ваш диагноз? Достаточно ли данных для его верификации?
7. Чем обусловлены жалобы ребенка при госпитализации?
8. Какова принципиальная схема терапии данного заболевания?
9. Какие осложнения могли развиваться в процессе?
10. Каков прогноз заболевания с учетом всех представленных данных? Какие сведения необходимы для более точного прогноза?

Эталон ответа:

Острый лимфобластный лейкоз, «common»-вариант, первый острый период. Гипертензионно-гидроцефальный синдром на резидуальном фоне. Токсическая полинейропатия. Лейкемическая инфильтрация почек?

Задача №3

У больного 17 лет, недавно перенёвшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3 см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Вопрос

- Ваши действия?

Эталон ответа:

- Необходимо УЗИ пораженной группы лимфоузлов, а также других регионарных групп лимфатических узлов (подмышечные с другой стороны, над-, подключичные). В случае подозрения на метастатическое поражение лимфоузлов возможна их пункция для подтверждения диагноза.

Задача №4

Больной В., 17 лет, доставлен в стационар в тяжелом состоянии с диагнозом: Рак желудка, T4N1M1, канцероматоз брюшины. Обратился с жалобами на тошноту, рвоту, запоры, анорексию.

Участковым врачом назначался зофран, но без эффекта. Родственники пациента настаивают на приеме пищи, несмотря на нежелание пациента есть, мотивируя это так: "чтобы жить нужно есть".

Вопросы:

1. В чем причина тошноты, рвоты, анорексии, запоров?
2. Какие группы препаратов необходимо назначить пациенту?
3. Назовите наиболее эффективный метод детоксикации?
4. Какую нутритивную поддержку можно назначить пациенту?
5. Есть ли необходимость в консультации медицинского психолога?

Эталонный ответ:

1. Причиной тошноты, рвоты, анорексии является непосредственно опухолевый процесс, нарушающий нормальную моторику желудочно-кишечного тракта и вызывающий эндотоксикоз.
2. Терапия должна включать гастрокинетики, кортикостероиды, слабительные, клизмы, мегейс. При упорной рвоте можно назначить галоперидол, атропин.
3. С целью детоксикации при достаточно продолжительном жизненном прогнозе целесообразно рассмотреть вопрос о проведении интракорпоральной эфферентной терапии.
4. Обязательно разъяснение больному и его родственникам необходимости регулярного приема пищи: "есть для удовольствия". Нутритивную поддержку можно осуществлять парентерально – смесями «два в одном» и «три в одном».
5. Обязательна консультация психологом не только пациента, но и родственников больного..

Задача №5

Задача Девочка, 14 лет.

Обратилась с жалобами на неприятные ощущения под правым соском, болезненность при пальпации, редко кровянистые выделения из соска.

Была выполнена пункционная биопсия с цитологическим исследованием. По результатам ПГИ :секреторная карцинома молочной железы.

Вопросы :

- целесообразно ли назначение химиотерапии ?
- Какова дальнейшая тактика лечения ?

Эталоны ответов :

-Да , целесообразно, но нужно учитывать что данная опухоль плохо реагирует на химиотерапию. Хирургическое лечение- радикальная мастэктомия.

Задача №6

Больной В., 18 лет, поступил с жалобами на чувство тяжести за грудиной, сухой непродуктивный кашель, одышку при нагрузке. Больным себя считает в течении последних трех месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы.Повышения температуры, эпизодов кровохаркания не было.

Объективно: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, нормального питания. Обращает внимание одутловатость лица, пульсация шейных вен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторно границы верхнего средостения расширены вправо. Аускультативно справа спереди над верхней долей дыхание резко ослаблено, над остальными отделами легких – дыхание нормальное. Тоны сердца ясные, АД 130/80 мм рт. ст., пульс ритмичный, хорошего наполнения, ЧСС 74 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет.

При УЗИ органов брюшной полости признаки калькулезного холецистита; очаговой патологии не выявлено.

В общем анализе крови: эритроциты 4,3 млн., Нв 135 г/л, лейкоциты 7 тыс., э-1 п-3 с-67 л-18 м-11, СОЭ 14 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки – расширение тени средостения вправо, другой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз, клиническая группа?
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
3. Составьте план обследования больного.

Эталон ответов:

1. Диагноз – подозрение на опухоль средостения с синдромом сдавления верхней полой вены, клиническая группа Ia.
2. Дифференциальная диагностика – рак пищевода с метастазами в лимфоузлы средостения, рак легкого с метастатическим поражением медиастинальных лимфоузлов, лимфопролиферативное заболевание, тимома, кисты средостения.
3. Дополнительные методы обследования: фиброгастродуоденоскопия, КТ органов грудной клетки, УЗИ органов брюшной полости, ПЭТ/КТ исследование, медиастиноскопия с биопсией.

Задача №7

Мальчик 16 лет

Жалобы на периодические боли в животе летучего характера, тошноту, рвоту, периодическое увеличение температуры тела. Потеря веса на 5 кг за 2 месяца

Объективно: увеличение окружности живота, «беспричинное» беспокойство ребёнка, кожные покровы желтушной окраски

По результатам лабораторных исследований: увеличенное СОЭ, повышение уровня фибриногена и фибринолитической активности.

По результатам КТ - поражение двух долей печени

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Стадия заболевания
3. Лечение

Эталоны ответов:

-Гепатоцеллюлярный рак

-3 стадия заболевания

-лечение хирургическое - гемигепатэктомия. +полихимиотерапия

Задача №8

К хирургу в поликлинику обратились родители девочки 5 лет с жалобой на опухолевидное образование по передней поверхности шеи. Образование заметили случайно несколько дней назад. Субъективных ощущений нет за исключением небольших затруднений при глотании.

Объективно: по передней поверхности шеи больше справа на 3 - 4 см выше яремной вырезки визуально и пальпаторно определяется плотное опухолевидное образование диаметром 1,5 — 2 см, малосмещаемое, безболезненное, плотноэластической консистенции.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. План обследования больного.
3. Тактика хирурга горюдской поликлиники.

На приём к участковому педиатру явились родители с ребёнком 2,5 лет. С их слов, в течение последней недели ребёнок стал вялым, ухудшились аппетит и сон. При физикальном осмотре грубой патологии врач не выявил. Ребёнок обследован в тот же день в условиях поликлиники. На рентгенограмме органов грудной клетки в проекции верхней и средней долей правого лёгкого и верхней доли левого лёгкого определяются три тени округлой формы с чёткими контурами диаметром 1–1,5 см. На УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства слева в проекции надпочечника выявлено объёмное образование размерами 3×4 см, бугристое, с плотными включениями.

1. Какой предположительный диагноз вы бы сформулировали в данной ситуации?
2. Каковы план обследования и тактика?

Задача №9

В отделение гематологии городской больницы поступила пациентка И., 28 лет, с жалобами на увеличение всех групп периферических лимфоузлов, похудание за 3 месяца на 8 кг, общую слабость, повышение температуры тела к вечеру до 38,5 С, ночные поты. При осмотре: все группы периферических лимфоузлов увеличены в размерах, астения, кожные покровы и видимые слизистые незначительно эктеричны.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить у пациентки?
2. Как подтвердить правильность диагноза?
3. Какой режим химиотерапии назначают при таком варианте течения заболевания?

Эталон ответов:

1. Неходжкинская лимфома, бластный вариант.
2. Гистологическое исследование с иммунофенотипированием опухоли.
3. АЦОП: доксорубин, циклофосфамид, винкристин, преднизолон.

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	УК1, 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 учебно- программно материала.	Отлично

		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, ПК-9, ПК11.

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%

Вывод: выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части компетенций: УК-1 ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11

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 объём 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 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.	Отлично
		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	Хорошо

		имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		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

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 – 5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-11.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, ПК – 9, ПК – 11.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	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.