

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 26.06.2024 14:41:13
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

13 июня 2024 г., протокол УС № 5

ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**

Учебный план о310867-Хирург-22-1.plx
Специальность: Хирургия

Квалификация **Врач-хирург**

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	
	уп	рпд		
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

*д.м.н., профессор Онищенко С.В.
ст. преподаватель Яковлев Д.С.*

Рабочая программа дисциплины

Основы онкологии

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.67 ХИРУРГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 26.08.2014 г. № 1110)

составлена на основании учебного плана:

31.08.67 Хирургия

утвержденного ученым советом вуза от 13.06.2024 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Хирургических болезней

22 апреля 2024 г. протокол № 11

Зав. кафедрой Д-р.мед.наук, профессор Дарвин Владимир Васильевич

Председатель УМС МИ Васильева Е.А.

25.04.2024 г. протокол № 6

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целями освоения учебной дисциплины хирургия являются: развитие у обучающихся личностных качеств и формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.67 Хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации).
-----	---

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	Государственная итоговая аттестация
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.4	Государственная итоговая аттестация
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Подготовка и сдача государственного экзамена

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

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 хирургической медицинской

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Клинические проявления основных хирургических синдромов и заболеваний.
3.2	Уметь:
3.2.1	- Поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, её вызывающих;
3.2.2	наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
3.2.3	определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидропневмоторакса;
3.2.4	- подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
3.2.5	- сформулировать клинический диагноз;
3.2.6	- разработать план терапевтических (хирургических) действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
3.2.7	- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
3.2.8	- перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры;
3.2.9	заполнять историю болезни, выписать рецепт.
3.3	Владеть:
3.3.1	- Правильным ведением медицинской документации;
3.3.2	- методами общеклинического обследования;
3.3.3	- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
3.3.4	- алгоритмом развернутого клинического диагноза;
3.3.5	- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Организация онкологической помощи в РФ. Основы онкологии.						
1.1	Организация онкологической помощи в РФ. Основы теоретической и экспериментальной онкологии. /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.2	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
1.3	Организация онкологической помощи в РФ. Основы онкологии. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 2. Морфология опухолей.						
2.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
2.2	Морфология опухолей. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 3. Общие принципы лечения злокачественных						
3.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
3.2	Общие принципы лечения злокачественных опухолей. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей. ФДТ. Симптоматическое лечение. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 4. Опухоли головы и шеи.						
4.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
4.2	Опухоли головы и шеи. Злокачественные опухоли языка, слизистой полости рта. Опухоли щитовидной железы. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 5. Опухоли органов грудной клетки.						
5.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
5.2	Опухоли органов грудной клетки. Опухоли средостения. Опухоли пищевода. Опухоли легких /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 6. Опухоли органов брюшной полости.						

6.1	Опухоли органов брюшной полости. /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2	0	
6.2	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
6.3	Опухоли органов брюшной полости. Опухоли желудка. Опухоли билиопанкреатодуоденальной области. Первичный и метастатический рак печени. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
6.4	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
6.5	Опухоли ободочной кишки. Опухоли прямой кишки. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 7. Опухоли мочевыделительной и мужской половой систем.						
7.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
7.2	Опухоли мочевыделительной и мужской половой систем. Эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 8. Опухоли женских половых органов. Опухоли тела матки.						
8.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
8.2	Опухоли женских половых органов. Опухоли тела матки. Опухоли шейки матки. Опухоли придатков матки. Опухоли наружных половых органов и влагалища. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Раздел 9. Опухоли молочных желез. Опухоли кожи.						
9.1	Подготовка ответов на вопросы. Подготовка докладов. /Ср/	2	5	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Защита реферата
9.2	Опухоли молочных желез. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Опухоли кожи. Эпителиальные опухоли кожи. Меланома и пигментные невусы. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос
	Контрольная работа	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
	Раздел 10. Зачет.						

10.1	Подготовка к фронтальному опросу, тестированию, решение ситуационных задач. /Ср/	2	10	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
10.2	Фронтальный опрос. Тестирование. Ситуационные задачи.	2	0	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приведены в приложении № 1.

5.2. Темы письменных работ

Приведены в приложении № 1.

5.3. Фонд оценочных средств

Приведены в приложении № 1.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тестовые задания, вопросы, ситуационные задачи.

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Давыдов, Ганцев Ш. Х.	Онкология: учебник для студентов, обучающихся в учреждениях высшего профессионального образования по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" и 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Онкология"	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	10
Л1.2	Абузарова Г. Р., Чиссов В. И., Дарьялова С. Л.	Онкология: учебник для студентов медицинских вузов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	10

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Вельшер Л. З., Поляков Б. И., Петерсон С. Б.	Клиническая онкология: избранные лекции	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	20
Л2.2	Чиссов В. И., Дарьялова С. Л.	Онкология: клинические рекомендации	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	20

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Русак Ю. Э.	Дерматоонкология: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательство СурГУ, 2007	102

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1 Операционные системы Microsoft

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

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

6.3.2.2 <http://www.consultant.ru> справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Аудитория для практических занятий БУ ХМАО - Югры «Сургутская окружная клиническая больница»: учебная комната оснащена необходимой специализированной учебной мебелью и техническими средствами для предоставления учебной информации студентам, оснащена посадочными местами, столами, доской и мелом; оборудована мультимедийным проектором, ноутбуком.
-----	---

7.2	Помещения предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями, инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
7.3	Сургутская клиническая городская больница, Сургутская клиническая травматологическая больница.
7.4	Симуляционный класс «Хирургия» оснащён фантомами, муляжами, симуляторами.
7.5	Анатомический зал СурГУ.

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет»

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Приложение к рабочей программе по дисциплине

ХИРУРГИЯ

Специальность:

31.08.67 Хирургия

Уровень подготовки кадров высшей квалификации

по программе ординатуры

Квалификация:

Врач - хирург

Форма обучения:

очная

(очная, заочная)

Сургут, 2024 г.

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 1: Проведение текущей аттестации.

Раздел 1. Организация онкологической помощи в РФ. Основы онкологии.

Вопросы для фронтального опроса:

Юридические аспекты оказания онкологической помощи в РФ, ХМАО-Югре.

Основные нормативные акты онкологической помощи.

Взаимосвязь амбулаторного и госпитального звеньев онкологической помощи.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 2. Морфология опухолей.

Вопросы для фронтального опроса:

Опухоли из эпителия. Виды, характеристика.

Опухоли из соединительной ткани. Виды, характеристика.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 3. Общие принципы лечения злокачественных опухолей.

Вопросы для фронтального опроса:

Общие принципы лечения злокачественных опухолей.

Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей.

Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.

Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей.

ФДТ.

Симптоматическое лечение

Самостоятельная работа.

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

Раздел 4. Опухоли головы и шеи.

Вопросы для фронтального опроса:

Опухоли головы.

Опухоли шеи.

Злокачественные опухоли языка, слизистой полости рта.

Опухоли щитовидной железы

Самостоятельная работа.

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

Раздел 5. Опухоли органов грудной клетки.

Вопросы для фронтального опроса:

Опухоли средостения: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Опухоли пищевода: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Опухоли легких: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 6. Опухоли органов брюшной полости.

Вопросы для фронтального опроса:

Опухоли желудка: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Опухоли билиопанкреатодуоденальной области: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Первичный и метастатический рак печени: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 7. Опухоли мочевыделительной и мужской половой систем.

Вопросы для фронтального опроса:

Опухоли мочеполовой системы: причины, факторы риска.

Опухоли мочеполовой системы: клиника, диагностика.

Опухоли мочеполовой системы: лечение, профилактика.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 8. Опухоли женских половых органов. Опухоли тела матки.

Вопросы для фронтального опроса:

Опухоли женских половых органов: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Опухоли тела матки: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Опухоли шейки матки: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Опухоли придатков матки: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Опухоли наружных половых органов и влагалища: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 9. Опухоли молочных желез. Опухоли кожи.

Вопросы для фронтального опроса:

Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Рак молочной железы: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Эпителиальные опухоли кожи: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Меланома и пигментные невусы: факторы риска, симптоматика, диагностика, лечение, реабилитация.

Ситуационные задачи:

Задача 1. Больная К., 33 лет, жалуется на боли в правой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В нижне-внутреннем квадранте правой молочной железы в вертикальном положении обнаруживается опухолевидное образование размером 2х2 см, безболезненное, подвижное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Патологии со стороны внутренних органов нет. 1. Какой предварительный диагноз? 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы надо проверить при этом и их результаты? 3. Какие специальные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты? 4. Укажите тактику лечения. 5. Назначьте предоперационное обследование.

Задача 2. Женщина 33 лет начала отмечать 2 месяца назад появление геморрагических выделений из соска правой молочной железы. Акушерский анамнез не отягощен. Имеет одного ребенка. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. При осмотре молочные железы и их соски не изменены, при пальпации нечетко пальпируется опухоль диаметром до 1 см. в толще железы под соском. При надавливании на правый сосок появляются кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены. 1. Какие заболевания молочной железы могут быть у больной? 2. Какие симптомы, указывающие на рак молочной железы необходимо проверить? 3. Какие методы исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза, ожидаемые результаты? 4. Определите тактику лечения больной. 5. Опишите этапы операции.

Самостоятельная работа.

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

Контрольная работа.

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

Этап 2: Проведение промежуточной аттестации – зачет.

2.1. Список вопросов к промежуточной аттестации.

1. Основные понятия онкологии. Понятие теоритической о экспериментальной онкологии. Основные положения онкологии.
2. Организация онкологической помощи в РФ.
3. Морфология опухолей. Классификация. Тактика лечения и диагностики в зависимости от морфологического типа опухоли.
4. Опухоли головы и шеи. Злокачественные опухоли языка и слизистой полости рта. TNM классификация, клиника , диагностика. Лечебная тактика.
5. Опухоли щитовидной железы. TNM классификация, клиника , диагностика. Лечебная тактика.
6. Опухоли органов грудной клетки. TNM классификация, клиника , диагностика. Лечебная тактика.
7. Опухоли средостения. TNM классификация, клиника , диагностика. Лечебная тактика.
8. Опухоли легких. Консервативная и хирургическая тактика.
9. Особенности опухолей органов брюшной полости. Опухоли желудка. TNM классификация, клиника , диагностика. Лечебная тактика.
10. Опухоли гепатобилиопанкреатодуоденальной зоны. TNM классификация, клиника , диагностика. Лечебная тактика.

11. Опухоли ободочной кишки и прямой кишки. TNM классификация, клиника, диагностика. Лечебная тактика.
12. Опухоли мочевыделительной системы. Опухоли почек. TNM классификация, клиника, диагностика. Лечебная тактика.
13. Опухоли лоханки и мочеточников, мочевого пузыря. TNM классификация, клиника, диагностика. Лечебная тактика.
14. Опухоли мужской половой системы. TNM классификация, клиника, диагностика. Лечебная тактика.
15. Рак предстательной железы. Опухоли яичка. TNM классификация, клиника, диагностика. Лечебная тактика.
16. Опухоли женских половых органов. Опухоли тела матки, шейки, придатков. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
17. Опухоли наружных половых органов и влагалища. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
18. Опухоли молочных желез. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
19. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез. Рак молочной железы.
20. Опухоли кожи. Эпителиальные опухоли кожи.
21. Меланома и пигментные невусы. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
22. Общие принципы лечения злокачественных опухолей.
23. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей.
24. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
25. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей. ФТД, Симптоматическое лечение.

Вывод: Подготовка к фронтальному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

2.2. Список тестовых заданий

1. Больные III клинической группы подлежат диспансерному наблюдению:

1. в течение 3. х лет
2. в течение 5. ти лет
3. всю жизнь
4. в течение 10. ти лет
5. в течение 1 года

2. IV клиническая группа это:

1. онкобольные, подлежащие специальному или радикальному лечению, направленному на излечение от злокачественного новообразования
2. практически здоровые лица после радикального лечения
3. больные с подозрением на злокачественное новообразование
4. больные с распространенной формой злокачественного новообразования, радикальное лечение которым уже невозможно, независимо от вида проводимого лечения
5. больные с предопухолевыми заболеваниями

1. все ответы правильные

2. правильно 2

3. правильно 4

3. Первичная профилактика рака включает:

1. охрану воздуха, воды и почвы от загрязнения

канцерогенами;

2. борьбу с вредными привычками;

3. создание условий труда и жизни для

обеспечения нормальных физиологических процессов организма;

4. соблюдение правил личной гигиены;

5. санацию больных с предопухолевыми заболеваниями.

1. 1, 2, 3

2. 1, 3

3. 3, 4

4. 1, 2, 3, 4

5. все верно

4. Вторичная профилактика рака это:

1. охрана воздуха, воды и почвы от загрязнений бластомогенными веществами

2. борьба с вредными привычками

3. санация больных с предопухолевыми заболеваниями

4. соблюдение правил личной гигиены

5. активное выявление ранних форм рака

5. В Международной классификации опухолей символ «Т» указывает на:

1. первичную опухоль

2. регионарные лимфоузлы

3. отдаленные метастазы

4. степень дифференцировки

5. уровень надежности

6. В Международной классификации опухолей символ «N» указывает на:

1. первичную опухоль
2. регионарные лимфоузлы
3. отдаленные метастазы
4. степень дифференцировки
5. уровень надежности

7. Символ «М» в международной классификации опухолей указывав на:

1. первичную опухоль
2. регионарные лимфоузлы
3. отдаленные метастазы
4. степень дифференцировки
5. уровень надежности

8. Протокол на выявление запущенной формы злокачественной опухоли (ф. 027. 2/у. 03) заполняется в случае:

1. выявления у больного IV стадии заболевания;
2. выявления III стадии заболевания визуальной локализации; 3. если запущенность произошла по вине врачей;
4. если больной отказывается от радикального лечения;
5. выявления у больного III или IV стадии рака любой локализации.

1. 1, 2

2. 1,2,3

3. 3,4

4. 5

5. все верно

9. Задачи химиотерапии:

- 1) излечение больных злокачественной опухолью в случаях их высокой чувствительности к химиопрепаратам;
- 2) продление жизни больных;
- 3) снятие симптомовотягщающих общее состояние; 4) улучшение качества жизни больных;
- 5) обеспечение абластики при хирургическом лечении

1. все верно

2. верно 1,2,3,4

3. верно 2,3

10. Химиотерапия показана при:

- 1) наличии злокачественной опухоли чувствительной к цитостатикам;
- 2) отсутствии условий радикального оперативного лечения;
- 3) наличии отдаленных метастазов;
- 4) наличии противопоказаний к лучевой терапии;
- 5) наличии противопоказаний к хирургическому лечению

1. верно 1, 2, 3, 5
2. верно 2, 4, 5
3. все верно

11. Недостатки химиотерапии:

- 1) высокая токсичность;
- 2) медленное проявление эффекта;
- 3) невозможность воспроизведения эффекта;
- 4) низкая избирательность действия;
- 5) аллергизация

1. верно 1,2,3,5
2. верно 2,3,4,5
3. все верно
4. верно 1,2,3,4

12. Противопоказаниями к химиотерапии онкозаболеваний являются:

- 1) кахексия с диссеминированным опухолевым процессом;
- 2) сердечная недостаточность;
- 3) печеночная недостаточность;
- 4) почечная недостаточность;
- 5) аллергия.

1. верно 1,2,3,5
2. верно 2,3,4,5
3. все верно
4. верно 1,2,3,4

13. Химиотерапия онкозаболеваний противопоказана при:

- 1) гиперурикемии;
- 2) активном туберкулезе;
- 3) лейкопении;
- 4) тромбоцитопении;
- 5) бронхиальной астме

1. верно 1,2,3,5

2. верно 2,3,4,5

3. все верно

4. верно 1,2,3,4

14. В схему полихимиотерапии включаются препараты;

- 1) активные для данной опухоли;
- 2) разного механизма действия;
- 3) одинакового способа введения;
- 4) синергисты в терапевтическом действии;
- 5) антагонисты в токсическом действии

1. верно 1,2,4,5

2. верно 2,3,4,5

3. все верно

4. верно 1,2,3,4

15. Принципы химиотерапии:

- 1) определение общего состояния онкобольных;
- 2) определение локализации опухоли и стадии заболевания;
- 3) определение гистоструктуры опухоли и степени ее дифференцировки;
- 4) учет чувствительности данной опухоли к данному химиопрепарату;
- 5) интервалы между курсами более 2 месяцев

1. верно 1,2,4,5

2. верно 2,3,4,5

3. все верно

4. верно 1,2,3,4

16. Осложнения химиотерапии зависят от:

- 1) степени интоксикации и общего состояния организма;
- 2) дозы, способа и режима введения;
- 3) вида опухоли и стадии заболевания;
- 4) схемы примененной химиотерапии;
- 5) предшествующих видов лучевой и химиотерапии

1. верно 1,2,4,5

2. верно 2,3,4,5

3. все верно

4. верно 1,2,3,4

17. К общим осложнениям химиотерапии относятся:

- 1) лейкопения;
- 2) тромбоцитопения;
- 3) диспепсия;
- 4) психозы интоксикационные;
- 5) токсический гепатит

1. верно 1,2,4,5

2. верно 2,3,5

3. все верно

4. верно 1,2,3,4

18. Общие осложнения химиотерапии, связанные с нарушением иммунитета:

- 1) обострение хронических очагов инфекции;
- 2) прогрессирование опухоли;
- 3) аллергические реакции;
- 4) интеркуррентные инфекции;
- 5) панцитопения

1. верно 1,2,5

2. верно 2,3,4,5

3. все верно

4. верно. 1,2,3,4

19. Показания к гормонотерапии у онкобольных:

- 1) дисгормональные расстройства;
- 2) предраковые заболевания гормонозависимых органов;
- 3) злокачественные опухоли гормонозависимых органов;
- 4) замещение функции органа при его удалении;
- 5) гормонотерапия, как предоперационная подготовка при отдельных злокачественных опухолях гормонозависимых органов

1. верно. 1,2,4,5

2. верно. 2,3,5

3. все верно

4. верно. 1,2,3,4

20. Принципы гормонотерапии:

- 1) определение гормонального баланса онкобольных;
- 2) определение полового хроматина клеток опухоли;
- 3) учет длительности течения и наличия противопоказаний;
- 4) непрерывность лечения;
- 5) постепенность отмены гормонов

1. верно. 1,2,4,5

2. верно. 2,3,5

3. все верно

4. верно. 1,2,3,4

21. Противопоказаниями к гормонотерапии у онкологических больных являются:

- 1) почечная недостаточность;
- 2) печеночная недостаточность;
- 3) тромбофлебит;
- 4) гипертоническая болезнь III стадии и сердечно) сосудистая недостаточность;
- 5) тяжелая степень диабета

1. верно. 1,2,4,5

2. верно. 2,3,5

3. все верно

4. верно. 1,2,3,4

22. Гормонотерапия используется при лечении:

- 1) рака кожи;
- 2) рака матки;
- 3) рака щитовидной железы;
- 4) рака молочной железы;
- 5) рака предстательной железы

1. верно. 1,2,4,5
2. верно. 2, 3, 4, 5
3. все верно
4. верно. 1, 2, 3, 4

23. Активная неспецифическая иммунотерапия онкобольных используется:

- 1) для иммунореабилитации;
- 2) для иммунопрофилактики рецидивов и метастазов;
- 3) в запущенных стадиях онкозаболевания;
- 4) в сочетании с лучевой терапией; 5) в сочетании с химиотерапией

1. верно. 1, 2, 4, 5
2. верно. 2, 3, 4, 5
3. все верно
4. верно. 1, 2, 3, 4

24. Симптоматическая терапия это:

- 1) лечение с целью уменьшения опухоли;
- 2) лечение, направленное на ликвидацию наиболее тяжелых клинических симптомов заболевания, обусловленных опухолевым процессом;
- 3) лечение с целью уменьшения метастазов;
- 4) лечение, направленное на ликвидацию тяжелых симптомов, обусловленных лучевой терапией, гормоно- и химиотерапией;
- 5) лечение кахексии

1. верно. 1, 2
2. верно. 5
3. верно. 3, 4
4. верно. 2

25. Лихорадка у онкобольных может быть связана с:

- 1) распадом опухоли;
- 2) наличием очага инфекции во внутренних органах;
- 3) хирургическим лечением онкозаболевания;
- 4) паранеоплатическим синдромом;
- 5) метастазами в печень

1. верно. 1, 2, 4, 5

2. верно. 2, 3, 4, 5

3. все верно

4. верно. 1, 2, 3, 4

26. Развитию инфекции у онкобольных способствует:

- 1) снижение иммунитета;
- 2) истощение;
- 3) гиповитаминоз;
- 4) лучевая терапия;
- 5) химиотерапия

1. верно. 1, 2, 4, 5

2. верно. 2, 3, 4, 5

3. все верно

4. верно. 1, 2, 3, 4

27. Реабилитация онкобольных это комплекс мероприятий, направленных на:

- 1) восстановление здоровья;
- 2) восстановление трудоспособности;
- 3) восстановление утраченных функций;
- 4) возвращение в общество;
- 5) предупреждение рецидивов и метастазов

1. верно. 1, 2, 4, 5

2. верно. 2, 3, 4, 5

3. все верно

4. верно. 1, 2, 3, 4

28. При неходжкинской лимфоме поражение лимфоидной ткани может быть:

- 1) в любом органе;
- 2) только в коже;
- 3) только в лимфоузлах;
- 4) преимущественно в средостении;
- 5) преимущественно в селезенке

1. 1

2. 2, 3

3. 4

4. 4, 5

5. все верно

29. Хирургическое лечение неходжкинской лимфомы используется при:

- 1) диффузной форме;
- 2) нодулярной форме ;
- 3) изолированном поражении желудочно-кишечного тракта;
- 4) если локальность процесса подтверждена всеми методами диагностики;
- 5) хирургическое лечение не используется

1. 1, 2, 3

2. 1,2

3. 3, 4

4. 5

5. 1, 2, 3, 4

30.Симптомами интоксикации при лимфогранулематозе являются:

- 1) лихорадка;
- 2) кожный зуд;
- 3) потливость;
- 4) похудание на 10% за короткое время;
- 5) выпадение волос

1. 1, 2, 3

2. 3, 4, 5

3. 1, 2, 3, 4

4. 2, 3, 4

5. все верно

31. Не является симптомом интоксикации при лимфогранулематозе:

1. кожный зуд

2. лихорадка

3. анемия

4. повышенная потливость

5. похудание на 10% от исходного веса за короткий период

32. В начальных стадиях лимфогранулематоза наиболее часто поражаются:

1) шейные лимфоузлы;

2) подмышечные лимфоузлы;

3) паховые лимфоузлы;

4) парааортальные лимфоузлы;

5) селезенка

1. 5

2. 1, 2

3. 3, 4

4. 1

33. Основным методом лечения лимфогранулематоза III стадии является:

1. лучевой

2. хирургический

3. гормонотерапия

4. химиотерапевтический

5. иммунотерапия

34. Рак кожи диагностируется на основании:

1) осмотра места поражения;

2) обследования зон метастазирования;

3) гистологического и цитологического методов исследования

1. все ответы правильные

2. правильно 1 и 3

3. правильно 3

35. Для лечения рака кожи применяется:

1) близкофокусная рентгенотерапия;

2) хирургическое лечение;

3) криодеструкция;

4) лазерная деструкция

1. все ответы правильные

2. правильно 2

3. правильно 1

36. К меланомоопасным невусам относятся:

1. внутридермальный

2. смешанный

3. пограничный

4. голубой

5. правильно 1, 2 и 3

37. Крайне редко перерождается в меланому:

1. пограничный невус

2. внутридермальный невус

3. смешанный невус

4. голубой невус

5. синий невус

38. Признаками малигнизации невуса являются:

1. быстрый рост

2. изменение пигментации
3. ухудшение аппетита
4. правильно 1 и 2
5. правильно 2 и 3

39. Для морфологического подтверждения диагноза меланомы используют:

1. мазки отпечатки
2. соскобы с поверхности опухоли
3. пункционная биопсия
4. эксцизионная биопсия
5. все ответы правильные

40. Для лечения меланомы применяется:

1. лазерная деструкция
2. локальная СВЧ. гипертермия
3. близкофокусная рентгенотерапия
4. все ответы правильные
5. правильно только 3

41. Безопасное расстояние при хирургическом лечении меланомы составляет не менее:

1. 1 см
2. 2 см
3. 3 см
4. 4 см
5. 5 см

42. Регионарными лимфатическими узлами для щитовидной железы являются:

1. шейные лимфатические узлы
2. лимфоузлы верхнего средостения
3. парастернальные лимфоузлы
4. все верно
5. верно 1 и 2

43. Наиболее частой гистологической формой рака щитовидной железы является:

1. фолликулярный
2. папиллярный
3. медуллярный
4. недифференцированный
5. плоскоклеточный

44. К этиопатогенетическим факторам рака щитовидной железы относятся:

1. ионизирующая радиация
2. курение
3. узловой зоб
4. избыточный вес
5. верно 1 и 3

45. Самым частым симптомом рака щитовидной железы является:

1. слабость
2. осиплость голоса
3. наличие плотного узла в железе
4. увеличенные шейные лимфоузлы
5. потеря веса

46. Характеристика фолликулярного рака щитовидной железы:

1. растет относительно медленно
2. часто поражает регионарные лимфоузлы
3. имеет склонность к гематогенному метастазированию
4. все верно
5. верно 1 и 3

47. Характеристика папиллярного рака щитовидной железы:

1. самая частая форма рака щитовидной железы
2. растет относительно медленно
3. метастазирует чаще в регионарные лимфоузлы

4. все верно

5. верно 2 и 3

48. Характеристика недифференцированного рака щитовидной железы:

1. бурный инфильтрирующий рост

2. рано метастазирует

3. все случаи относятся к IV стадии рака

4. все верно

5. верно 1 и 2

49. Характеристика медулярного рака щитовидной железы:

1. возникает из "С" клеток щитовидной железы

2. маркером является высокое содержание кальцитонина в опухоли и крови

3. наличие диареи

4. все верно

5. верно 1 и 2

50. Симптомы прорастания рака щитовидной железы в соседние органы и ткани:

1. осиплость голоса

2. дисфагия

3. одышка

4. все верно

5. верно 1 и 3

51. Клиническими формами рака щитовидной железы являются:

1. опухолевая

2. метастатическая

3. смешанная

4. псевдовоспалительная

5. все верно

52. "Ранним" симптомом рака щитовидной железы является:

1. уплотнение и увеличение железы
2. боль при глотании
3. дисфагия
4. осиплость голоса
5. похудание

53. При узловых образованиях в щитовидной железе подозрение на рак возникает:

1. при наличии бугристых, плотных образований
2. при ускорении роста узла
3. появление увеличенных лимфатических узлов
4. появление осиплости голоса, дисфагии
5. все верно

54. Дифференциальный диагноз рака щитовидной железы следует проводить со следующими заболеваниями:

1. хронический тиреоидит Риделя
2. узловой зоб
3. аутоиммунный тиреоидит Хашимото
4. все верно
5. верно 1 и 2

55. Для цитологической верификации рака щитовидной железы проводят:

1. тонкоигольная пункция щитовидной железы
2. тонкоигольная пункция щитовидной железы под контролем УЗИ
3. тонкоигольная пункция под контролем рентгеновского излучения
4. все верно
5. верно 1 и 2

56. Наибольшей разрешающей способностью для визуализации узлового образования в щитовидной железе обладает:

1. компьютерная томография
2. ядерно. магнитный резонанс
3. УЗИ
4. сцинтиграфия щитовидной железы
5. рентгенография шеи

57. Радикальным методом лечения рака щитовидной железы является:

1. лучевая терапия
2. оперативное лечение
3. химиотерапия
4. сочетанная лучевая терапия
5. гипертермия

58. Радикальной операцией при раке щитовидной железы являются:

1. тиреоидэктомия;
2. резекция щитовидной железы;
3. субтотальная резекция щитовидной железы;
4. гемитиреоидэктомия с удалением перешейка;
5. энуклеация узла

1. верно 1, 2, 3
2. верно 1, 2, 3, 4
3. верно 1, 3, 4
4. верно 1, 3
5. все верно

59. При фолликулярном раке щитовидной железы операцией выбора является:

1. тиреоидэктомия;
2. субтотальная резекция щитовидной железы;
3. гемитиреоидэктомия с удалением перешейка;
4. резекция щитовидной железы;
5. энуклеация узла

1. 1, 2, 3
2. 2, 3, 4

3. 2, 3

4. 1

5. все верно

60. Фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи у больных раком щитовидной железы производят:

1. с профилактической целью при всех формах рака щитовидной железы

2. при недифференцированных формах рака щитовидной железы

3. при наличии подвижных метастазов в шейные лимфоузлы

4. при регионарных лимфоузлах, спаянных с кивательной мышцей

5. при неподвижных регионарных метастазах

61. Наихудший прогноз при раке щитовидной железы:

1. II стадия

2. III стадия

3. фолликулярном раке

4. папиллярном раке

5. недифференцированном раке

62. Существуют пути раннего распознавания рака молочной железы:

1. регулярное самообследование

2. обязательные обследования молочной железы при профилактических осмотрах и при обращении на амбулаторный прием

3. рентгенография грудной клетки

4. все верно

5. верно 1 и 2

63. Отток лимфы при раке молочной железы возможен к лимфатическим узлам:

1. подмышечным

2. подключичным и надключичным

3. диафрагмальным и паховым одноименной стороны

4. все верно

5. верно 1 и 2

64. В развитии рака молочной железы имеют значение факторы:

1. наследственность
2. гипотиреоз
3. сахарный диабет
4. гипертоническая болезнь и атеросклероз
5. все верно

65. В практической работе мастопатии делят на:

1. диффузную
2. локализованную
3. галактоцеле (гиполактия)
4. все верно
5. верно 1 и 2

66. Диффузная мастопатия бывает

1. кистозная
2. фиброзная
3. кистозно-фиброзная
4. все верно
5. верно 1 и 2

67. Распространение рака молочной железы происходит:

1. лимфогенно
2. гематогенно
3. по паренхиме
4. верно 1 и 2
5. все верно

68. При типичной форме рака молочной железы ведущим ранним признаком является:

1. обнаружение узла в молочной железе
2. морщинистость кожи
3. втяжение соска
4. отечность молочной железы

5. все верно

69. Узловой рак характеризуется:

1. плотное безболезненное образование в молочной железе
2. поверхность опухоли бугристая, особенно по нижнему краю
3. образование смещается с окружающей паренхимой железы
4. все верно
5. верно 1 и 2

70. Кожные симптомы при раке молочной железы обусловлены:

1. прорастанием опухоли в кожу
2. прорастанием в подкожную клетчатку
3. инфильтрацией раковыми клетками куперовских связок
4. все верно
5. верно 1 и 3

71. К атипичным формам рака молочной железы относят:

1. рак Педжета
2. отечно-инфильтративную
3. маститоподобную
4. рожистоподобную и панцирный рак
5. все верно

72. Рак Педжета локализуется

1. в области соска
2. в области ореолы
3. в нижнем квадранте
4. верно 1 и 2
5. все верно

73. Маститоподобный рак характеризуется:

1. отсутствием связей с беременностью и кормлением
2. незначительной выраженностью воспалительных явлений

3. СОЭ повышена, не соответствует лейкоцитозу

4. лимфоузлы плотные безболезненные

5. все верно

74. Какой симптом наиболее часто встречается при раке молочной железы:

1. увеличение молочной железы

2. уменьшение молочной железы

3. кровянистые выделения из соска

4. плотный узел в молочной железе

5. увеличенные подмышечные лимфоузлы

75. К факторам риска развития рака молочной железы относят:

1. наличие семейного рака молочной железы;

2. раннее менархе;

3. позднее наступление менопаузы;

4. мастопатия;

5. поздние первые роды (после 30 лет) у нерожавших женщин

1. все верно

2. верно 1, 2, 3

3. верно 1, 3, 4, 5

4. верно 1, 2

5. верно 2, 3

76. Основным методом диагностики рака молочной железы является:

1. маммография

2. пальпация молочной железы

3. УЗИ молочных желез

4. морфологический

5. термография

77. Дифференциальный диагноз рака молочной железы проводят:

1. с фибroadеномой

2. с кистами

3. с мастопатией
4. с липомой
5. со всеми перечисленными заболеваниями

78. Какое исследование не нужно для обнаружения отдаленных метастазов при раке молочной железы:

1. рентгенография грудной клетки
2. УЗИ печени
3. УЗИ яичников
4. сканирование костей
5. бронхография

79. Какие анатомические образования удаляются при операции Холстеда?:

1. молочная железа;
2. молочная железа, большая грудная мышца, подмышечные лимфатические узлы;
3. молочная железа, большая и малая грудная мышца, жировая клетчатка с лимфоузлами подмышечной, подключичной и подлопаточной областей;
4. молочная железа с малой грудной мышцей и подмышечными лимфоузлами;
5. молочная железа с большой и малой грудной мышцами

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 3
4. верно 4
5. верно 5

80. Какие анатомические образования удаляют при модифицированной радикальной мастэктомии Пэйти?:

1. удаляют кожу вокруг молочной железы, молочную железу, малую грудную мышцу, жировую клетчатку с лимфоузлами подмышечной, подключичной и подлопаточной областей;
2. удаляют молочную железу с лимфоузлами 1. го уровня;
3. удаляют молочную железу с большой и малой грудной мышцами, жировую клетчатку с лимфоузлами подмышечной, подключичной подлопаточной областями;
4. секторальное иссечение молочной железы, лимфаденэктомия подмышечных лимфоузлов 1. го и 2. го уровня;
5. удаление молочной железы с надключичными лимфоузлами

1. верно 1
2. верно 2
3. верно 3
4. верно 4
5. верно 5

81. Показанием к паллиативной мастэктомии является:

1. наличие изъязвленной опухоли
2. тяжелые сопутствующие заболевания
3. угасающая функция яичников
4. рецидив рака
5. верно 1, 2

82. Из каких клеток развивается рак легкого:

1. эпителий, выстилающий альвеолу;
2. покровный эпителий бронха;
3. железистый эпителий стенки бронха;
4. мышечная ткань стенки бронха;
5. клетки стромы ткани легкого

1. верно 1, 2, 3
2. верно 1
3. верно 1, 2, 3, 4
4. все верно
5. верно 2, 3

83. Факторами, способствующими возникновению рака легкого являются:

1. курение;
2. техногенное загрязнение воздуха;
3. профессиональные вредности, контакт с мышьяком, асбестовой пылью и др;
4. хронические воспалительные заболевания в бронхах;
5. дисгормональные нарушения

1. все верно
2. верно 1, 2, 3

3. верно 1, 2, 3, 4

4. верни 1, 3, 4

5. верно 1, 3, 4, 5

84. К профилактике рака легких относятся:

1. борьба с курением;

2. улучшение технологии изготовления табачных изделий;

3. лечение хронически воспалительных заболеваний бронхов;

4. употребление в пищу продуктов с высоким содержанием витамина А;

5. коррекция гормонального фона

1. все верно

2. верно 1,2,3

3. верно 1,2,3,4

4. верно 1,3,4,5

5. верно 1,2,3,5

85. Центральный рак легкого развивается из эпителия:

1. главного бронха;

2. долевого бронха;

3. сегментарного бронха;

4. субсегментарного бронха;

5. промежуточного бронха

1. все верно

2. верно 1, 2, 3

3. верно 1, 2, 3, 4

4. верно 1, 2, 3, 5

5. верно 3, 4, 5

86. Периферический рак легкого развивается из эпителия:

1. главного бронха;

2. долевого бронха;

3. сегментарного бронха;

4. субсегментарного бронха;

5. промежуточного бронха

1. все верно
2. верно 3, 5
3. верно 4
4. верно 1, 2, 3
5. верно 1, 2, 3, 5

87. Классификация центрального рака легкого по форме роста:

1. эндобронхиальный
2. перибронхиальный узловой
3. перибронхиальный разветвленный
4. верно 1 и 2
5. все верно

88. Классификация периферического рака легкого по форме роста:

1. круглая опухоль
2. пневмониеподобный
3. рак Пенкоста
4. верно 1 и 2
5. все верно

89. Наиболее часто по гистологическому строению встречается рак легкого:

1. железистый
2. плоскоклеточный
3. мелкоклеточный
4. крупноклеточный
5. правильного ответа нет

90. Чаще всего отдаленные метастазы при раке легкого находятся в органах:

1. печень;
2. яичники;
3. головной мозг;
4. кости;

5. селезенка

1. верно 1,2,3

2. верно 1,2,3,4

3. все верно

4. верно 1,3,4

5. верно 1,3,4

91. Основным скрининговым методом выявления рака легкого в настоящее время является:

1. бронхоскопия;

2. Ro-графия легких;

3. флюорография легких;

4. томография легких;

5. компьютерная томография легких

1. все верно

2. верно 1, 2

3. верно 2, 3

4. верно 1, 2, 3, 4

5. верно 3

92. Наиболее частые симптомы центрального рака легких:

1. одышка

2. кашель

3. кровохаркание

4. все верно

5. верно 1 и 3

93. Какие феномены преобладают в клинической картине центрального рака легкого:

1. обтурации

2. деструкции

3. интоксикации

4. верно 1 и 2

5. все верно

94.Паранеопластический синдром при раке легкого включает:

1. остеоартропатия
2. утолщение пальцев в виде барабанных палочек
3. дерматит
4. все верно
5. верного ответа нет

95.Какой симптом обычно при эндобронхиальном раке легких появляется первым:

1. кровохарканье
2. кашель
3. одышка
4. боли в грудной клетке
5. пневмонит

96. Для рака Пенкоста характерно:

1. прорастание и сдавлено опухолью шейного сплетения
2. сдавление ствола симпатического нерва
3. прорастание в позвонки
4. все верно
5. верно 1 и 2

97.Для медиастинальной формы рака легких характерно:

1. наибольшая первичная опухоль в легких;
2. нарастающая одышка;
3. синдром верхней полой вены;
4. осиплость голоса;
5. кровохарканье

1. все верно
2. верно 1, 2, 3, 4
3. верно 1, 2, 3, 5
4. верно 1, 3, 4

5. верно 2, 3, 4, 5

98. Как провести морфологическую верификацию рака легких:

1. цитологическое исследование мокроты на атипичные клетки
2. биопсия при бронхоскопии
3. трансторакальная пункция опухоли
4. верно 1 и 2
5. все верно

99. Основными рентгенологическими проявлениями рака легких являются:

1. ателектаз части или всего легкого;
2. гиповентиляция доли или сегмента;
3. очаговая тень с неровными контурами;
4. смещение средостения;
5. синдром Мари-Бамбергера

1. верно 1, 2, 3
2. верно 1, 2, 3, 4
3. все верно
4. верно 1, 2
5. верно 3, 4, 5

100. Методы диагностики рака легких:

1. томография;
2. бронхоскопия;
3. компьютерная томография;
4. ядерно-магнитный резонанс;
5. ангиопульмонография

1. верно 1, 2, 3
2. верно 1, 2, 3, 4
3. верно 1, 2, 5
4. все верно
5. верно 1, 2, 4

2.3. Список ситуационных задач.

Задача №1.

Больная 39 лет, поступила в клинику с жалобами на прощупывающуюся в молочной железе опухоль. При осмотре в верхне-наружном квадранте пальпируется плотное, безболезненное образование, над которым кожа сморщена в виде «лимонной корки».

Какие исследования необходимо провести для постановки диагноза? От чего зависит выбор метода лечения?

Задача №2:

Больная Н. обратилась в клинику с жалобами на наличие уплотнения в области правого бедра. В последнее время в этом месте появилась боль, которая усиливается при ходьбе, что вызывает затруднение передвижения. Местно: плотноэластичное образование мягких тканей верхней трети правого бедра, в паховой области пальпируется увеличенные лимфатические узлы.

Ваш диагноз? Тактика уточнения диагноза и лечение

Задача №3:

Больная А. обратилась к врачу с жалобами на наличие плотного узла в левой молочной железе.

Объективно: при пальпации молочной железы прощупывается плотный узел, легкоподвижный, не спаянный с окружающими тканями, размерами 1-2см., пальпация безболезненна.

Ваш диагноз, тактика лечения и прогноз?

Задача №4:

У женщины, при профилактическом гинекологом осмотре обнаружена бугристая опухоль в ячниках. При расспросе выяснилось, что в течение трех месяцев больная отмечает диспептические расстройства, слабость, недомогание. Иногда возникает отрыжка. Находится на диспансерном учете по поводу язвенной болезни желудка.

О чем можно подумать в данном случае? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача №5:

Хирург удалил небольшое плотное образование из мышц правого плеча. По внешнему виду диагностировал фиброму. При контрольном осмотре через 6 месяцев обнаружен рецидив.

Какие допущены ошибки? Ваш диагноз? тактика дальнейшего лечения?

Задача №6:

Больной, обратился с жалобами на слабость, похудание за 2 месяца на 10 кг, неприятное ощущение при проглатывании пищи в подложечной области, затрудненное прохождение твердой пищи по пищеводу. В анамнезе у больного хронический гастрит в течение 8 лет. Курит и злоупотребляет алкоголем.

О какой болезни можно думать в данном случае? Где располагается очаг поражения? Какие методы исследования можно применить для уточнения диагноза?

Задача №7:

У больной, в течение 10 лет страдавшей язвой желудка с частыми рецидивами, на фоне очередного обострения появилась слабость, недомогание, снизился аппетит, появилась отрыжка с неприятным запахом. Похудела на 4 кг за месяц.

Чем можно объяснить такое состояние больной? Какие исследования необходимо провести с целью уточнения диагноза?

Задача №8:

При рентгенологическом исследовании на крыле тазовой кости обнаружен остеолитический процесс в виде пробоины размером 3х4 см.

О каком процессе можно думать в данном случае?

Задача №9:

У больного, страдающего хроническим нефритом и умеренно выраженной почечной недостаточностью, при гастроскопии обнаружен в антральном отделе желудка малигнизированный полип размером 2х2 см на широком основании.

Какова должна быть лечебная тактика у этого больного?

Задача № 10:

У больного в течение 7 месяцев отмечаются слабость, похудание, появились сначала чувство тяжести в эпигастральной области после приема пищи, затем постоянное ощущение переполнения желудка, вздутие живота. При обследовании выявлена бледность кожных покровов, понижение питания, увеличенный в объеме живот, в эпигастральной области пальпируется опухолевидное, бугристое, малоподвижное образование, определяется асцит.

Какой диагноз можно поставить в данном случае? Чем его можно подтвердить?

Задача №11:

Больной Н., 56 лет, обратился к врачу с жалобами на сухой кашель, общую слабость. В анализе у больного хронический бронхит. Больной сам принимал Эритромицин по 2 тб 4 раза в день, но в этот раз улучшение не наступило. Обратился к врачу. Назначили снова антибиотики. Через день вернулся без улучшения.

Правильно ли поступил врач? Что Вы предполагаете у больного? Какие методы показаны для диагностики больному?

Задача № 12:

Больному 58 лет, курит в течение 35 лет, за последние 6 месяцев дважды перенес левостороннюю пневмонию. Продолжает беспокоить кашель. На обзорной рентгенограмме грудной клетки отмечается затемнение в левом легком и смещение тени средостения влево.

О каком заболевании следует думать? Какие исследования необходимо провести для постановки диагноза?

Задача № 13:

Больная лежала в больнице по поводу радикулита после травмы. Там она заметила опухолевое образование в левой молочной железе. Она показала образование своему лечащему врачу, тот направил в РОД.

Локально: в левой молочной железе определяются 3 узелка опухоли в в/н квадранте, округлые, плотные, подвижные, не спаянные с кожей. Периферические л/у не увеличены. Взят пунктат: раковых клеток не обнаружено.

Ваш диагноз? Тактика дальнейшего лечения?

Задача № 14:

Больной 15 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на боли в момент дефекации, примесь крови в кале, тенезмы, слабость, головокружение. Кал «лентевидной формы»

Из анамнеза известно, что 9 месяцев назад впервые появилась примесь крови в кале до и после акта дефекации. Лечился у хирурга, который на основании жалоб и анамнеза провел лечение с диагнозом «геморрой». В результате лечения кровотечение прекратилось. Месяц назад кровь появилась и больного направили в хирургическое отделение.

О чем можно подумать в данном случае? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача № 15:

У больной имеется узловое образование в щитовидной железе. Хирург выполнил операцию энуклеацию узла. Гистологическое заключение: медуллярный рак щитовидной железы. После заживления раны больная выписана домой.

Какие допущены ошибки хирургом? Что Вы сделаете и почему?

Задача №16:

У мужчины, 45 лет, на коже боковой поверхности грудной клетки обнаружен пигментный невус размерами 2х2,5 см, с четко очерченными контурами, который часто изъязвляется.

Ваш диагноз? Что сделать для уточнения диагноза? Какова тактика лечения?

Задача № 17:

Мужчина, 60 лет, страдает 40 лет гепатитом В, а также описторхозом. Лечился в различных стационарах по поводу анемии. В последнее время госпитализирован по поводу желтухи. Печень увеличена, пальпаторно плотная. Отмечаются диспепсические проявления.

Ваш диагноз? тактика диагностики и лечения?

Задача № 18:

Больная Р. предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38⁰ в течении нескольких дней подряд, ночную потливость, похудание, кожный зуд, наличие опухолевидного образования в области шеи. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Живот мягкий, безболезненный. В анализе крови: СОЭ 30 мм\ч, фибриноген 570 мг%, лимфоциты 27%.

Ваш предположительный диагноз? Каков объем обследования данной больной? Какие клетки обнаруживаются при гистологическом исследовании данного вида опухоли?

Задача № 19:

Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения.

Ваш предположительный диагноз? Какова ваша тактика диагностики и схема лечения данного больного?

Задача № 20:

У больного 65 лет, на красной кайме нижней губы язва 1х1х0,3 см. дно покрыто грязно-серым налетом, края подрытые. В подчелюстной области слева пальпируется плотный, неподвижный, безболезненный лимфоузел.

Тактика диагностики? Ваш диагноз и лечение?

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	ПК-5 ПК-6,	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- программногo 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	Хорошо

		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.	
		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. 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%

3. 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	ПК-5 ПК-6,	<p>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- программногo материала.</p>	Отлично
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.</p>	Хорошо
		<p>заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	Удовлетворительно

		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно
--	--	---	---------------------

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

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%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачете).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-5 ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-5 ПК-6,	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-5 ПК-6,	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-5 ПК-6,	Зачтено	9-15
		Не зачтено	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК – 5, ПК – 6