Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Саидов Заурбек Асланбекович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.09.2023 11:51:54
Уникальный программный ключ:
2e8339f3ca5e6a5b4531845a12d1bb5d1821f0ab

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Микробиология и биология»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ "Педагогика"

Код направления подготовки (специальности)	31.08.57
Направление подготовки (специальности)	Онкология
Квалификация выпускника	Врач-онколог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.Б.03

Грозный, 2023

Рецензент: Гайрабекова Р.Х. к.б.н., заведующий кафедрой микробиологии и биологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова».

Бехоева А.А. Рабочая программа учебной дисциплины «Педагогика» [Текст] / Сост. Бехоева А.А. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры микробиологии и биологии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 01 от 01.09.2023 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.57 «Онкология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1100, с учетом основной образовательной программы по специальности «Врач-онколог», утвержденной Ученым советом университета от 28.09.2017. протокол №6.

© А.А. Бехоева, 2023

© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

Содержание

1.	Цели и задачи освоения дисциплины	
2.	Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	
3.	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	
4.	Трудоемкость дисциплины	
5.	Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий	
6.	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	
7.	Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	
8.	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	
9.	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины (модуля)	
10.	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	
11.	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)	
12.	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	

1.Цели и задачи освоения дисциплины

Цель освоения учебной дисциплины «Педагогика» состоит в освоении педагогического содержания профессиональной деятельности врача, форм, методов, средств воспитания пациента, как процесс формирования у него готовности к деятельности, включающей установку на самосохранение и сохранение здоровья.

Задачами освоения учебной дисциплины являются:

1.Рассмотрение вопросов происхождения интеграции педагогики и медицины в профессиональной деятельности медицинского работника.
2.Обоснование сущности понятийно-терминологического обеспечения процесса воспитания индивидуальных основ самосохранения и самосохранительной деятельности у пациента.
3.Способствование освоению обучающимися средств и методов реализации деятельностного подхода к организации воспитания пациентов в процессе оказания им медицинской помощи.
4.Разработка совместно с обучающимися содержания воспитания как педагогической составляющей в деятельности врача.
5.Формирование у пациента готовности к самосохранительной деятельности в отношении здоровья.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 образовательной программы высшего образования по специальности «Онкология».

2.1. В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

2.1.1. Универсальные компетенции:
УК-1- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
УК-2- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
УК-3 - готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно- правовому регулированию в сфере здравоохранения;
2.1.2. Профессиональные компетенции:

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

2.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1		2	3
1.	Тема (раздел) 1. Педагогика в работе врача	УК-1	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
2.	Тема (раздел) 2. Влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику	УК-1, УК-2, ПК-9	
3.	Тема (раздел) 3. Педагогическая ситуация в работе врача	УК-1, УК-2	
4.	Тема (раздел) 4. Конфликты в медицине	УК-1, УК-2	
5.	Тема (раздел) 5. Профилактическая медицина и работа врача	УК-1, УК-2, ПК-9	
6.	Тема (раздел) 6. Отношение к здоровью – практический подход	УК-1, ПК-9	
7.	Тема (раздел) 7. Образовательный потенциал врача: непрерывное медицинское образование, его цели, задачи, технологии	УК-1, УК-2, УК-3	
Вид итоговой аттестации			Зачет

3. В результате освоения учебной дисциплины «Педагогика» обучающийся должен:

№ п/п	В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны	Оценочные средства
	Знать: - особенности личности больного; - особенности психики ребенка и пожилого человека; - основные функции психики; - особенности онтогенеза психики человека; - основные характеристики сознания;	контрольные вопросы по теме, тестирование
	Уметь: - строить взаимоотношения с больными на основе деонтологических принципов и принципов медицинской этики; - всесторонне обследовать не только организм, но и личность больного; - различать основные типы отношения к болезни; -анализировать уровни постановки психологического диагноза;	контрольные вопросы по теме, тестирование
	Владеть: - навыками применения психодиагностических методик в практической деятельности врача.	контрольные вопросы по теме, тестирование

4. Трудоемкость дисциплины

Трудоемкость составляет 1 з. е. или 36 академических часов и включает в себя все виды аудиторной и внеаудиторной (самостоятельной) работы, рубежного и заключительного контроля

Вид учебной работы	Всего часов/з.е год обучения	год обучения
		1
Аудиторные занятия	36	36
В том числе:		
Лекции	4	4
Практические занятия	12	12
Самостоятельная работа	20	20

Вид учебной работы	Всего часов/з.е год обучения	год обучения
		1
ИТОГО	36	36

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий 1 года обучения

5.1. Наименование раздела лекционного материала

п/№	Наименование раздела	Объем
1	2	3
1	Педагогика в работе врача	2
2	Конфликты в медицине	2
	Всего	**4**

5.2. Тематический план практических занятий

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС	Объем
1	2	3
1	Влияние процессов гуманизации общества на медицинскую практику. Факторы гуманизации взаимоотношений в медицинской практике. Педагогические основания профессиональной деятельности современного врача. Педагогический взгляд на врачебную деятельность.	2
2	Педагогическая ситуация в работе врача. Педагогическое общение в работе врача. Определенный минимум информации, который становиться основой для планирования и осуществления правильного лечения. Средства общения. Невербальные компоненты общения. Каналы восприятия.	2
3	Конфликты в медицине. Уровни конфликтов в медицине. Противоречия, из-за которых возникают конфликты в системе здравоохранения. Конфликты в системе врач – больной. Причины и условия возникновения конфликтов в медицине. Стороны и предмет конфликта в медицине.	2

4	Профилактическая медицина и работа врача. Значение понятий «образ жизни» и «здоровый образ жизни». Основные принципы рационального питания. Оптимальный двигательный режим. Рациональный режим дня. Просветительская работа врача. Цели и задачи просветительской работы. Методы и средства просветительской работы врача. Роль просветительских программ. Особенности общения на групповых занятиях.	2
5	Отношение к здоровью – практический подход. Самосохранение здоровья и воспитание пациентов. Технология воспитания. Методы воспитания основ самосохранительной деятельности у пациентов в условиях лечебного учреждения.	2
6	Образовательный потенциал врача: непрерывное медицинское образование, его цели, задачи, технологии. Задачи непрерывного медицинского образования. Формы обучения непрерывного медицинского образования. Метод непрерывной подготовки. Контроль и оценка результатов обучения.	2
	Всего	**12**

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

а) основная литература:

1. Касимова З.Ш. Адаптация студентов к обучению в вузе [Электронный ресурс]: учебное пособие / З.Ш. Касимова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 64 с.

2.Педагогические технологии в медицине: учебное пособие / М.Г. Романцов, Т.В. Сологуб. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 112 с.

3. Болотова М.И. Педагогика. Часть 1. Теория обучения [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений / М.И. Болотова, Ю.А. Москалева. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, Детство, 2014. — 122 с.

Б) дополнительная литература:

1. Научная организация учебного процесса [Электронный ресурс] /под ред. Белогурова В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

2. Методика преподавания специальных дисциплин в медицинских [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Мещерякова А.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 176 с.

3. Секач М.Ф. Психология здоровья: Учебное пособие для высшей школы. 2-е изд. - М.: Академический проект, 2005. - 192 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

7.1. Комплект тестов

1. **Термин "педагогика" толкуется как:**

а) наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных предметов на основе дидактических норм

б) процесс управления формированием активной личности, развития ее социальных, психических и физических свойств

в) наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных систем обучения

г) наука о воспитании и обучении

д) сфера профессиональной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе дидактических и методических норм и учета конкретных условий обучения

Правильный ответ: г)

2. **Термин "воспитание" толкуется как:**

а) наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных учебных предметов на основе дидактических норм

б) процесс управления развитием активной личности, ее психических, социально-нравственных свойств и профессиональных качеств

в) наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных образовательных систем

г) наука о воспитании и обучении

д) сфера учебной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе педагогических норм и учета конкретных условий обучения

Правильный ответ: б)

3. **Термин "процесс обучения" толкуется как:**

а) дидактически обоснованные способы усвоения содержания конкретных учебных предметов

б) процесс управления формированием активной личности, развития ее психических свойств, социальных и профессиональных качеств

в) требования к общим нормам построения целостных систем обучения

г) наука о воспитании и обучении

д) взаимосвязанная деятельность преподавателя и обучающихся, направленная на достижение педагогических целей

Правильный ответ: д)

4**. Термин "методика преподавания" толкуется как:**

а) наука, разрабатывающая способы реализации целей усвоения содержания конкретных учебных предметов

б) процесс управления формированием активной личности, ее социальных, психических и физических свойств

в) наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных систем обучения

г) наука о воспитании и обучении

д) сфера профессиональной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе дидактических и методических норм и учета конкретных условий обучения

Правильный ответ: а)

5. **Педагогическая категория "анализ" может быть истолкована как:**

а) умение использовать изученный материал в вероятностных условиях

б) последовательное воспроизведение изученного материала

в) преобразование материала из одной формы выражения в другую

г) умение разбить материал на составляющие части так, чтобы ясно выступала его структура

д) действия с предметами и людьми на основе системы теоретических знаний

Правильный ответ: г)

6. Знание – это:

а) навык, перешедший в обычную потребность человека

б) адекватное представление о предмете, соответствующие ему образы и понятия

в) способность быстро выполнять задание

г) способность практически действовать на основе усвоенной информации

д) совокупность жизненного или профессионального опыта

Правильный ответ б)

7. Умение-это:

а) навык, ставший потребностью человека

б) представление о предмете, соответствующие ему образы и понятия

в) способность быстро выполнить задание

г) способность действовать на основе приобретенных знаний

д) совокупность знаний, умений, навыков, сложившихся в процессе жизни и практической деятельности

Правильный ответ: г)

8. Навык-это:

а) стереотип действия, ставший потребностью человека

б) представление о предмете, соответствующие ему образы и понятия

в) автоматизированное умение; условие быстрого выполнения задания

г) способность действовать на основе приобретенных знаний

д) совокупность необходимых в практической деятельности знаний и умений

Правильный ответ: а)

9. Дидактика - это:

а) наука о закономерностях развития личности

б) наука о закономерностях формирования личности ребенка

в) отрасль педагогики, разрабатывающая теорию и технологии обучения

г) раздел педагогики об образовании и воспитании подрастающего поколения

д) наука, изучающая процесс воспитывающего обучения

Правильный ответ: в)

10. Цели обучения в средней и высшей школе являются:

а) отражением требований образовательного государственного стандарта по специальности

б) ориентиром для отбора содержания, форм, методов и средств построения учебно-воспитательного процесса

в) критерием достижения запланированных результатов на всех этапах подготовки специалиста

г) важнейшим средством интеграции всех дисциплин учебного плана

д) все варианты ответов верны

Правильный ответ: д)

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

8.1. Основная литература

1. Касимова З.Ш. Адаптация студентов к обучению в вузе [Электронный ресурс]: учебное пособие / З.Ш. Касимова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 64 c.

2.Педагогические технологии в медицине: учебное пособие / М.Г. Романцов, Т.В. Сологуб. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 112 с.

3. Болотова М.И. Педагогика. Часть 1. Теория обучения [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений / М.И. Болотова, Ю.А. Москалева. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, Детство, 2014. — 122 c.

8.2. Дополнительная литература

1. Научная организация учебного процесса [Электронный ресурс] /под ред. Белогурова В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

2. Методика преподавания специальных дисциплин в медицинских [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Мещерякова А.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 176 с.

3. Секач М.Ф. Психология здоровья: Учебное пособие для высшей школы. 2-е изд. - М.: Академический проект, 2005. - 192 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания

1. Научный журнал «Педагогический журнал»

2. Журнал «Педагогика»

3.Журнал «Вопросы психологии».

4.Психологический журнал.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ФГБОУ ВО Чеченском Государственном университете имени А.А.Кадырова Медицинского института освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам.

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины

«Педагогика».

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско- преподавательским составом (ППС) кафедры. Успешное усвоение учебной дисциплины «Педагогика» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках. В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

10.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины.

Вид работы. Контроль выполнения работы.
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе). Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой. Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов. Собеседование.
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом. Тестирование.
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы. Проверка рефератов, докладов.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов). Собеседование.
Проверка заданий. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний. Тестирование. Собеседование.

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний, обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий

является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально- прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.
Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет - ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости).

Программное обеспечение в ФГБОУ ВО Чеченском Государственном университете имени А.А. Кадырова Медицинского института, являющееся частью электронной информационно- образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях: компьютерные обучающие программы; тренинговые и тестирующие программы; Электронные базы данных:
1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
Электронный информационный ресурс ClinicalKey
ЭБС «Консультант врача» с ООО Группа компаний ГОЭТА

Интернет-ресурсы:

1. http://www.iprbookshop.ru/

2. http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4x

3. http://www.scsml.rssi.ru/

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю).

Чеченский государственный университет располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом подготовки обучающихся. Кафедры медицинского института располагают высокотехнологичной материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных

учебным планом обучающихся, а также эффективное выполнение диссертационной работы. На базе ФГБОУ ВО «Чеченского государственного университета имени А.А. Кадырова» функционируют центры коллективного пользования, научно-исследовательская лаборатория, симуляционный центр, в состав которых входят лаборатории, оснащенные высокотехнологическим дорогостоящим оборудованием, лаборатория фармакокинетики и фармакотерапии; лаборатория организации и проведения клинических исследований; учебно-научная лаборатория. Медицинский институт располагает 5 компьютерными классами, оснащенными современным компьютерным оборудованием, объединенным в локальную сеть, с выходом в Интернет. Поддерживается собственный сайт mrsu.ru, электронная почта.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»

Вариативная часть, обязательные дисциплины

«Лучевая диагностика»

Направление подготовки (специальности)	**Онкология**
Код направления подготовки (специальности)	31.08.57
Квалификация выпускника	Врач- онколог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.В.03

Грозный, 2023

Чагаева З.И. Рабочая программа учебной дисциплины «Лучевая диагностика» [Текст] / Сост. З.И. Чагаева – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 01 от 01 сентября 2023г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 «Онкология», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 и рабочим учебным планом по данному направлению подготовки.

© Чагаева З.И., 2023
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины	**4**
2	Место дисциплины в структуре образовательной программы	**4**
3	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	**4**
4	Трудоемкость дисциплины	**5**
5	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий	**5**
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	**12**
7	Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	**13**
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	**20**
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины	**21**
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	**23**
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**24**
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	**25**

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью дисциплины является приобретение врачом теоретических знаний по общим вопросам лучевой диагностики (рентгенологии), показаниям к проведению и возможностям лучевых методов обследования, интерпретацию скиалогической картины рентгенограмм в морфологический симптомокомплекс, вопросам диагностики неотложных состояний, необходимых для самостоятельной работы в должности практического врача.

Задачами является:

изучение и оценку основных нормативных параметров;

методы защиты от ионизирующего излучения;

изучение рентген терминологии, особенностей скиалогической картины рентгенограмм, построение симптомокомплекса заболеваний;

изучение этических проблем врача лучевой диагностики;

изучение и оценку информации о новых достижениях и перспективах применения различных методов лучевой диагностики;

изучение возможных ошибок в практике специалиста лучевой диагностики.

2.Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина «Лучевая диагностика» Б1.В.03 в рамках специальности 31.08.57 относится к Вариативной (общепрофессиональной) части Блока 1.

3.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

В результате освоения дисциплины врач должен:

Знать:

современное состояние лучевой диагностики как науки;

биологическое действие ионизирующего излучения;

основные нормативные документы службы лучевой диагностики;

вопросы деонтологии в службе лучевой диагностики;

основные методы рентгенологического исследования: маммография, дуктография, КТ, МРТ;

анализ полученных рентгенологических картин как первый этап диагностики;

построение рентгенологического диагноза и место других методов (КТ, МРТ, эндоскопия) в диагностическом процессе;

основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений ЗО в области ультразвуковой диагностики (УЗИ), общие вопросы организации плановой и экстренной УЗ-диагностики в стране взрослому населению и детям;

диагностические и лечебные возможности различных УЗ-методов;

современные методы ультразвуковой диагностики, место ультразвукового метода исследования в комплексном обследовании онкологических больных.

Уметь:

обосновать необходимость лучевого обследования больных с онкопатологией с различными клиническими проявлениями, основываясь на анамнестических и клинических данных, правовых документах;

оценить рентгенологическое заключение после проведенного обследования, при необходимости

составить алгоритм дополнительного лучевого обследования.

Владеть:

навыками интерпретации синдромной рентгенологической картины;
алгоритмами лучевых методов обследования, методами защиты от ионизирующего облучения;
обоснованием необходимости проведения ультразвукового исследования, навыками чтения эхограмм.

4. Трудоемкость дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы (72 часа).

4.1. Структура дисциплины.

Форма работы обучающихся/Виды учебных занятий	**Трудоемкость, часов**
Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем:	**72**
Лекции (Л)	**4**
Практические занятия (ПЗ)	**24**
Самостоятельная работа	**44**
Лабораторная работа (ЛР)	
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)[1]	
Расчетно-графическое задание (РГЗ)	
Реферат (Р)	
Эссе (Э)	
Виды итогового контроля – собеседование	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Ведение больных по представленным в таблице темам для клинических ординаторов является обязательным.

5.1.Содержание разделов дисциплины

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
1	2	3
ПК-1,5	Методы лучевой и инструментальной диагностики	Лабораторные методы исследования. Онкомаркеры. Функциональные методы исследования (ЭКГ, ЭЭГ, ЭхоКГ с фракцией выброса, АД, спирография). Рентгенологический (рентгеноскопия, рентгенография, ангиография, внутривенная урография, рентгеновская компьютерная томография, магниторезонансная томография), ультразвуковой методы диагностики. Радионуклидная диагностика. Позитронно-эмиссионная томография. Эндоскопический метод исследования (ЭФГДС, бронхоскопия, ректороманоскопия и колоноскопия, цистоскопия, торакоскопия, лапароскопия, медиастиноскопия). Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов.
ПК-1,5	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний головы и шеи	Заболевания черепа. Заболевания головного мозга. Заболевания уха. Заболевания носа, носоглотки, околоносовых пазух, слюнных желез. Заболевания челюстей. Заболевания гортани. Заболевания щитовидной и околощитовидных желез. Неорганные образования шеи. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов.
ПК-1,5	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний органов дыхания и средостения	Заболевания трахеи. Острые воспалительные заболевания бронхов и легких. Эмфизема легких. Злокачественные опухоли легких. Доброкачественные опухоли бронхов и легких. Изменения легких при системных заболеваниях. Заболевания средостения. Грудная полость после операций и лучевой терапии. Неотложная рентгенодиагностика повреждений органов грудной полости. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов.
ПК-1,5	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний пищеварительного тракта	Заболевания глотки и пищевода. Заболевания желудка. Заболевания тонкой кишки. Заболевания ободочной и прямой кишки. Заболевания поджелудочной железы. Заболевания печени и желчных путей. Заболевания селезенки. Заболевания диафрагмы. Неорганные заболевания органов брюшной полости. Неотложная лучевая диагностика при острых состояниях в брюшной полости. Рентгенодиагностика свищей. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов.

ПК-1,5	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний молочной железы	Рентгеноанатомия молочной железы. Дисгормональные дисплазии. Кисты. Опухоли молочной железы. Заболевания грудной железы мужчин. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов.
ПК-1,5	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний женских гениталий	Заболевания яичников, тела и шейки матки. Фоновые и предраковые процессы эндометрия. Опухоли яичников. Опухоли тела матки. Опухоли шейки матки. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов.
ПК-1,5	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний опорно-двигательной системы	Рентгеноанатомия костно-суставного аппарата. Воспалительные заболевания костей. Опухоли костей и мягких тканей. Метаболические и эндокринные заболевания скелета. Нейрогенные и ангиогенные заболевания костей. Остеохондропатии, Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикуло-эндотелиальной системы. Заболевания суставов. Заболевания мягких тканей. Заболевания позвоночника и спинного мозга. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов.
ПК-1,5	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей	Рентгеноанатомия и пороки развития. Воспалительные заболевания почек. Мочекаменная болезнь. Осложнения. Кисты почек. Опухоли почек. Заболевания мочевого пузыря, предстательной железы, уретры. Неорганные образования забрюшинного пространства и малого таза. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов.
ПК-1,5	Лучевая и инструментальная диагностика онкологических заболеваний у детей	Диагностика заболеваний органов дыхания и средостения. Рентгенодиагностика заболеваний пищеварительного тракта. Рентгенодиагностика заболеваний опорно-двигательной системы. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов.

5.1.Разделы дисциплины, структурированные по темам с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.

№ раздела	**Наименование разделов**	**Количество часов**				
		Всего	**Контактная работа обучающихся**			**Внеаудиторная работа СР**
			Лекции	**ПЗ**	**Семинары работа в отделении**	
1	Методы лучевой и инструментальной диагностики	5	2	-	3	-

2	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний головы и шеи	3	-	-	3	**-**
3	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний органов дыхания и средостения	3	-	-	3	**-**
4	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний пищеварительного тракта	10	-	-	3	**7**
5	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний молочной железы	10	-	-	3	**7**
6	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний женских гениталий	10	-	-	3	**7**
7	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний опорно-двигательной системы	9	-	-	2	**7**
8	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей	10	-	-	2	**8**
9	Лучевая и инструментальная диагностика онкологических заболеваний у детей	12	2	-	2	**8**
	Итоговый контроль (зачет)					
Всего		**72**	**4**	**-**	**24**	**44**

Примечания:

1. Работа ординаторов в профильных отделениях осуществляется в соответствии со скользящим графиком по индивидуальному плану.
2. Семинарские занятия проводятся преимущественно в виде клинических разборов больных.
3. Работа в диагностических подразделениях (лабораториях, отделениях функциональной диагностики, эндоскопии и др.) проводится с отрывом и без отрыва от курации больных как регулярное участие ординаторов в обследовании своих больных.

Клинические практические занятия.

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
Второй год обучения			
1	Методы лучевой и инструментальной диагностики	2	Лекция
2	Лучевая и инструментальная диагностика онкологических заболеваний у детей	2	Лекция
	Итого	4	
1	Методы лучевой и инструментальной диагностики	3	Семинар
2	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний головы и шеи	3	Семинар
3	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний органов дыхания и средостения	3	Семинар
4	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний пищеварительного тракта	3	Семинар
5	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний молочной железы	3	Семинар
6	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний женских гениталий	3	Семинар
7	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний опорно-двигательной системы	2	Семинар
8	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей	2	Семинар
9	Лучевая и инструментальная диагностика онкологических заболеваний у детей	2	Семинар
	Итого	24	

5.3 Самостоятельная работа ординатора

№	Название тем для самостоятельной работы	Часы
1	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний пищеварительного тракта	7
2	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний молочной железы	7
3	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний женских гениталий	7

4	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний опорно-двигательной систем	7
5	Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей	8
6	Лучевая и инструментальная диагностика онкологических заболеваний у детей	8
	Итого	44

Наименование темы или раздела	**Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР**	**Оценочное средство**	**Кол-во часов**	**Код компетенции**
Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний пищеварительного тракта	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем.	7	ПК-1,5
Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний молочной железы	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	7	ПК-1,5
Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний женских гениталий	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	7	ПК-1,5

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
	компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.			
Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний опорно-двигательной систем	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	7	ПК-1,5
Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	8	ПК-1,5
Лучевая и инструментальная диагностика онкологических заболеваний у детей	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	8	ПК-1,5

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
	методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.			
			44	

Дневник клинического ординатора

Сведения о проведенной работе ординатором регистрируются в своем дневнике, где отмечаются:

- перечень курируемых больных с указанием фамилии, номера истории болезни, основного диагноза, даты курации;
- перечень больных с неотложными состояниями (те же сведения);
- перечень выполненных за день диагностических исследований;
- перечень лечебных и диагностических манипуляций;
- перечень первично осмотренных больных;
- участие в конференциях, заседаниях научных обществ;
- участие в патологоанатомических вскрытиях;
- проработанная специальная литература.

Выполнение всех видов деятельности ординатора заверяется кафедральным куратором ординатора или заведующим отделением.

6.ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

Рекомендуемая литература.

Основная литература.

1.Руководство по амбулаторно-поликлинической инструментальной диагностике / под ред. С.К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 752 с.+ 1 CD-ROM. - (Национальный проект «Здоровье»).
2.Илясова, Е.Б. Лучевая диагностика : учебное пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 280с. : ил.
3.Лабораторные и инструментальные исследования в диагностике: Справочник : Пер.с англ. / Под ред.В.Н.Титова. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 960с.: ил.

Дополнительная литература.

1.Эндоскопия. Базовый курс лекций : учебное пособие / Хрячков В.В. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста. Эндоскопия. Инструментальная диагностика).
2.Лучевая диагностика заболеваний молочных желез : руководство для врачей / под ред. Г.Е. Труфанова ; Военно-медицинская академия. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 232с. : ил. 7). Лучевая диагностика опухолей почек, мочеточников и мочевого пузыря / Труфанов Г.Е. [и др.] ; Военно-медицинская академия. - Спб : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 198с. : ил.
3.Лучевая диагностика заболеваний печени (МРТ, КТ,ОФЭКТ и ПЭТ) / под ред. Г.Е.Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 264 с. : ил.
4.Лучевая диагностика опухолей желудка : монография / Труфанов Г.Е.[и др.] ; Военно-медицинская академия. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2007. - 133 с. : ил

5.Ланге, С. Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки : руководство : атласы / С. Ланге, Д. Уолш ; под ред. С.К.Тернового ; А.И.Шехтера ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 432с. : 1118 ил, 35 таб.
6.Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний околоносовых пазух и полости носа / Г. Е. Труфанов, К. Н. Алексеев. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2009. - 192с. - (Конспект лучевого диагноста). 13). Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний поджелудочной железы / Г. Е. Труфанов, С. Д. Рудь, С. С. Багненко. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2009. - 288с. - (Конспект лучевого диагноста).
7.Лучевая диагностика в педиатрии : национальное руководство / под ред. А.В.Васильева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 368с. - (Национальные руководства по лучевой диагностике).
9. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний толстой кишки / Г. Е. Труфанов, В. В. Рязанов, Е. М. Михайловская. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2009. - 272с. - (Конспект лучевого диагноста).
8.Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика опухолей головного мозга (Атлас КТ и МРТ-изображений) : руководство для врачей / Г. Е. Труфанов, Т. Е. Рамешвили ; Военно-медицинская академия. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2007. - 326 с.
9.Лучевая диагностика. Болезни мочеполовой системы : пер. с англ. / под общ. ред. Л.М. Гумина. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 280с. : ил.
10.Романов В.А. Эндоскопический атлас : учебное пособие / В. А. Романов. - 3-е изд.,стер. - М. : Миклош, 2007. - 208 с. : ил.

Средства обеспечения освоенных дисциплин:
кино-видео-компьютерные фильмы;
фотографии и слайды.

Учебные фильмы:

1.Лучевая диагностика (диски DVD),

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки владений, умений, знаний, характеризующих этапы формирования компетенций процессе освоения образовательной программы с описанием шкал оценивания и методическими материалами, определяющими процедуру оценивания.

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			вид	кол-во
1.	Раздел 1. «Методы лучевой и инструментальной диагностики»	ПК-1,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	21 17
2.	Раздел 2. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний головы и шеи»	ПК-1,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	21 10
3.	Раздел 3. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний органов дыхания и средостения»	ПК-1,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	21 17
4.	Раздел 4. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний пищеварительного тракта»	ПК-1,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	21 12

5.	Раздел 5. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний молочной железы»	ПК-1,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	21 7
6.	Раздел 6. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний женских гениталий»	ПК-1,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	21 10
7.	Раздел 7. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний опорно-двигательной системы»	ПК-1,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	21 33
8.	Раздел 8. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей»	ПК-1,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	21 10
9.	Раздел 9. «Лучевая и инструментальная диагностика онкологических заболеваний у детей»	ПК-1,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	21 7

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представленность оценочного средства в ФОС
1	Практические навыки	Средство проверки сформированности у обучающихся компетенций в результате освоения дисциплины/практики	Перечень практических навыков
2	Экзаменационные материалы	Итоговое собеседование	Перечень вопросов к итоговому собеседованию

Перечень практических навыков
по дисциплине «Лучевая диагностика»

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Раздел 1. «Методы лучевой и инструментальной диагностики» Раздел 2. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний головы и шеи» Раздел 3. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний органов дыхания и средостения» Раздел 4. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний пищеварительного тракта»	**ПК-1,5**

Раздел 5. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний молочной железы» Раздел 6. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний женских гениталий» Раздел 7. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний опорно-двигательной системы» Раздел 8. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей» Раздел 9. «Лучевая и инструментальная диагностика онкологических заболеваний у детей»	
1.Собрать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента	
2.Установить противопоказания к применению методов лучевой диагностики	
3.Дать рекомендацию по подготовке к лучевому обследованию	
4.Опознать изображение органов человека и указать их основные анатомические структуры на результатах лучевых обследований	
5.Анализировать результаты лучевой диагностики с помощью протокола лучевого обследования или консультации специалиста лучевой диагностики	
6.Определить целесообразность и последовательность применения методов лучевой терапии	
7.Решать деонтологические вопросы, связанные с проведением лучевой диагностики и терапии	
8.Проводить самостоятельную работу с учебной, научной и нормативной справочной литературой, а также с медицинскими сайтами в Интернете	
9. Правильное размещение рентгенограммы на негатоскопе	
10. Различие прямой, боковой и косых проекций на рентгенограммах органов грудной клетки	
11. Дифференцировка затемнения и просветления в легком	
12. Определение размеров и формы затемнения в легком	
13. Оценка структуры и состояние контуров затемнения	
14. Определение формы(конфигурации) сердца 15. Дифференцировка краеобразующих дуг сердца	
16. Диагностика митральных, аортальных пороков сердца, заболеваний аорты	
17.Определение формы и расположение пищеводы, желудка и толстой кишки	
18. Выявление рентгенологических симптомов заболеваний органов желудочно- кишечного тракта	
19. Дифференцировать признаки заболеваний желудка воспалительной и опухолевой природы (язва, рак) и их осложнений.	
20.Выявление симптомов заболеваний костно-суставного аппарата	
21.Адекватное размещение рентгеновских снимков костей с учетом расположения их проксимальных и дистальных отделов относительно скелета	
22.Диагностика переломов длинных трубчатых костей	
23. Выявление различий между опухолевыми и оспалительными заболеваниями костоно- суставного аппарата.	

Методические рекомендации по сдаче практических навыков:

По окончании каждого раздела осуществляется оценка практических навыков, обучающихся по пятибалльной системе.

Работа по освоению практических навыков проводится в структурных подразделениях медицинских организаций, на учебных базах кафедры. При выполнении задания используется: медицинское оборудование, комплект оборудования кафедры.

Шкалы и критерии оценивания:

Результат оценки	Балл
Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением ситуационных задач, владеющему приемами и практическими навыками по дисциплине «Онкология» в полном объеме	**5**
Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, справившемуся с решением ситуационной задачи, однако не до конца уверенному в выполнении практических навыков, используемых в онкологии	**4**
Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении ситуационной задачи, не может выполнить отдельные практические навыки.	**3**
Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить ситуационную задачу, не может выполнить более половины практических навыков.	**2**

Экзаменационные материалы
(примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию)
по дисциплине «Лучевая диагностика»

Раздел 1. «Методы лучевой и инструментальной диагностики»
1. Природа и свойства различных видов ионизирующих излучений
2. Принцип получения различных видов излучений
3. Электротехника
4. Источники рентгеновского излучения
5. Аппараты для лучевой диагностики 6. Светочувствительные материалы
7. Фотопроцесс
8. Формирование теневого изображения и его особенности 9. Этапы лучевой диагностики
10. Рентгеноскопия. Рентгенография.
11. Искусственное контрастирование
12. Разновидности контрастных веществ
13. Рентгеновская томография
14. Компьютерная томография (поперечная и спиральная).
15. Магнитно-резонансная томография.
16. Ультразвуковое исследование.
17. Радионуклидные методы исследования

Раздел 2. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний головы и шеи»

1. Анатомия и лучевая анатомия черепа и головного мозга
2. Лучевые методы исследования черепа и головного мозга
3. Аномалии развития черепа и головного мозга
4. Травматические повреждения черепа и головного мозга
5. Неопухолевые заболевания черепа и головного мозга

6. Опухоли черепа и головного мозга
7. Лучевая диагностика заболеваний среднего уха
8. Лучевая диагностика заболеваний носа, носоглотки и околоносовых пазух
9. Лучевая диагностика заболеваний гортани, щитовидной и околощитовидных желез
10. Лучевая диагностика заболеваний зубов и челюстей

Раздел 3. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний органов дыхания и средостения»

1. Анатомия и лучевая анатомия органов грудной полости
2. Методы и методики лучевой диагностики заболеваний органов грудной полости
3. Схема анализа патологической тени в легких
4. Аномалии и пороки развития легких
5. Воспалительные заболевания легких
6. Отек легких
7. Паразитарные заболевания легких
8. Профессиональные заболевания легких
9. Коллагеновые заболевания
10. Ревматические заболевания
11. Туберкулез легких
12. Доброкачественные опухоли легких
13. Злокачественные опухоли легких
14. Послеоперационное состояние легких
15. Заболевания плевры
16. Травмы грудной полости
17. Заболевания средостения

Раздел 4. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний пищеварительного тракта»
1. Анатомия и лучевая анатомия пищевода, желудка и кишечника
2. Методы исследования пищевода, желудка и кишечника
3. Лучевая диагностика заболеваний пищевода
4. Лучевая диагностика заболеваний желудка
5. Лучевая диагностика заболеваний тонкой кишки
6. Лучевая диагностика заболеваний толстой кишки
7. Лучевая диагностика заболеваний поджелудочной железы
8. Лучевая диагностика заболеваний печени
9. Лучевая диагностика заболеваний желчного пузыря и желчных протоков
10. Лучевая диагностика заболеваний селезенки
11. Лучевая диагностика заболеваний диафрагмы
12. Лучевая диагностика заболеваний неотложных состояний и повреждений брюшной полости

Раздел 5. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний молочной железы»
1. Анатомия, лучевая анатомия и физиология молочной железы
2. Методы и методики лучевой диагностики заболеваний молочной железы
3. Аномалии и пороки развития молочной железы
4. Дисгормональные гиперплазии
5. Доброкачественные опухоли молочной железы 6. Злокачественные опухоли молочной железы
7. Дифференциальная диагностика заболеваний молочной железы

Раздел 6. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний женских гениталий»
1. Анатомия женских половых органов
2. Методы лучевой диагностики заболеваний женских половых органов
3. Аномалии и пороки развития матки и влагалища
4. Воспалительные заболевания матки и придатков
5. Эндометриоз

6. Туберкулез внутренних женских половых органов
7. Доброкачественные опухоли матки
8. Злокачественные опухоли матки
9. Опухоли и кисты яичников
10. Лучевая диагностика в акушерстве

Раздел 7. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний опорно-двигательной системы»

1. Анатомия и физиология опорно-двигательной системы
2. Анатомия опорно-двигательной системы при рентгенологическом исследовании.
3. Анатомия опорно-двигательной системы при компьютерной томографии
4. Анатомия опорно-двигательной системы при магнитно-резонансной томографии.
5. Анатомия опорно-двигательной системы при УЗИ.
6. Анатомия опорно-двигательной системы при сцинтиграфии.
7. Классификация лучевых методов и методик исследования опорно- двигательной системы.
8. Классификация рентгенологических методов и методик исследования опорно-двигательной системы.
9. Проекции рентгенологического исследования опорно-двигательной системы (стандартные и нестандартные).
10. Снимки опорно-двигательной системы с увеличением изображения.
11. Функциональные рентгенологические методики исследования опорно- двигательной системы.
12. Рентгеновская томография опорно-двигательной системы.
13. Фистулография опорно-двигательной системы.
14. Рентгеновская ангиография опорно-двигательной системы.
15. Компьютерная томография опорно-двигательнй системы.
16. Магнитно-резонансная томография опорно-двигательнй системы.
17. УЗИ суставов.
18. Радиоизотопное исследование опорно-двигательной системы.
19. Каковы основные понятия о лучевой семиотике заболеваний костей и суставов?
20. Что из себя представляет остеопороз, каковы его виды?
21. Какие изменения костной ткани происходят в случае её деструкции при лучевой диагностике?
22. Чем проявляется остеолиз костной ткани и как выглядит при рентгенографии?
23. В чем общие и отличительные признаки атрофии костей от остеопороза, как проявляется при различных методах лучевой диагностики?
24. Какова лучевая семиотика гиипертрофии костей?
25. Какие лучевые проявления пятнистого и распространенного остеосклероза?
26. Что входит в понятие остеонекроза и каковы его проявления при лучевой диагностике?
27. Как образуются в костях секвестры, каких видов они бывают и какова их теневая картина?
28. Чем проявляется периостальная реакция при различных методах лучевой диагностики и каковы ее виды?
29. Что входит в понятие гииперостоз, какими лучевыми изменениями он проявляется?
30. Какие лучевые признаки наблюдаются при вздутии костей?
31. При каких методах лучевой диагностики выявляются деформации костей и какими они бывают?
32. Какие виды перестройка костной структуры наблюдаются при лучевой диагностике?
33. Какова семиотика заболеваний суставов при различных лучевых методах исследования?

Раздел 8. «Лучевая и инструментальная диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей»

1. Анатомия и лучевая анатомия почек, мочевых путей, предстательной железы и надпочечников
2. Методы и методики лучевой диагностики заболеваний почек, мочевых путей, предстательной железы и надпочечников
3. Лучевая семиотика заболеваний почек, мочевых путей, предстательной железы и надпочечников
4. Аномалии и пороки развития почек и мочеточников

5. Воспалительные заболевания почек и мочевых путей
6. Туберкулез мочевой системы
7. Мочекаменная болезнь
8. Опухоли почек
9. Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов
10. Заболевания надпочечников

Раздел 9. «Лучевая и инструментальная диагностика онкологических заболеваний у детей»

1. Рентген анатомия и рентгеносемиотика заболеваний органов дыхания. Особенности рентген анатомии у детей.
2. Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания. Особенности картины у детей.
3. Лучевые методы исследования сердечно- сосудистой системы. Рентген анатомия сердца. Особенности рентгенологической картины у детей.
4. Лучевые методы исследования желудочно- кишечного тракта. Норма. Особенности рентгенологической картины у детей
5. Лучевая диагностики заболеваний печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, селезенки, почек. Ультразвуковая семиотика поражений внутренних органов
6. Лучевые методы диагностики патологии опорно- двигательной системы
7. Лучевая диагностика органов мочевыделительной системы. (рентгенограммы, КТ- и МРТ-томограммы, эхограммы, сцинтиграммы и пр.)

Методические рекомендации по подготовке к итоговому собеседованию:

Цель итогового собеседования — проверка и оценка уровня полученных обучающимся специальных познаний по учебной дисциплине и соответствующих им умений и навыков, а также умения логически мыслить, аргументировать избранную научную позицию, реагировать на дополнительные вопросы. Оценке подлежат правильность и грамотность речи обучающегося, а также его достижения в течение семестра. Дополнительной целью итогового собеседования является формирование у обучающегося таких качеств, как организованность, ответственность, трудолюбие, принципиальность, самостоятельность. Таким образом, проверяется сложившаяся у обучающегося система знаний по дисциплине, что играет большую роль в подготовке будущего специалиста, способствует получению им фундаментальной и профессиональной подготовки. При подготовке к итоговому собеседованию важно правильно и рационально распланировать свое время, чтобы успеть на качественно высоком уровне подготовиться к ответам по всем вопросам. Во время подготовки к итоговому собеседованию обучающиеся также систематизируют знания, которые они приобрели при изучении основных тем курса в течение семестра. Это позволяет им уяснить логическую структуру дисциплины, объединить отдельные темы единую систему, увидеть перспективы ее развития. Самостоятельная работа по подготовке к итоговому собеседованию во время сессии должна планироваться обучающимся, исходя из общего объема вопросов, вынесенных на итоговое собеседование, так, чтобы за предоставленный для подготовки срок он смог равномерно распределить приблизительно равное количество вопросов для ежедневного изучения (повторения). Важно, чтобы один последний день (либо часть его) был выделен для дополнительного повторения всего объема вопросов в целом. Это позволяет обучающемуся самостоятельно перепроверить усвоение материала.

Критерии оценки знаний на итоговом собеседовании:
Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: глубокое знание источников литературы и теоретических проблем, умение применить их к решению конкретных ситуаций; умение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; умение делать законченные обоснованные выводы; умение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.
Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: отсутствие знаний или поверхностные знания источников литературы и теоретических проблем, неумение применить их к решению конкретных ситуаций; неумение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; неумение делать законченные обоснованные выводы; неумение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.

8.ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

8.1.Основная литература

1.Руководство по амбулаторно-поликлинической инструментальной диагностике / под ред. С.К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 752 с.+ 1 CD-ROM. - (Национальный проект «Здоровье»).
2.Илясова, Е.Б. Лучевая диагностика : учебное пособие / Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 280с. : ил.
3.Лабораторные и инструментальные исследования в диагностике: Справочник : Пер.с англ. / Под ред.В.Н.Титова. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 960с.: ил.

8.2 Дополнительная литература

1.Эндоскопия. Базовый курс лекций : учебное пособие / Хрячков В.В. [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста. Эндоскопия. Инструментальная диагностика).
2.Лучевая диагностика заболеваний молочных желез : руководство для врачей / под ред. Г.Е. Труфанова ; Военно-медицинская академия. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 232с. : ил. 7). Лучевая диагностика опухолей почек, мочеточников и мочевого пузыря / Труфанов Г.Е. [и др.] ; Военно-медицинская академия. - Спб : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 198с. : ил.
3.Лучевая диагностика заболеваний печени (МРТ, КТ,ОФЭКТ и ПЭТ) / под ред. Г.Е.Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 264 с. : ил.
4.Лучевая диагностика опухолей желудка : монография / Труфанов Г.Е.[и др.] ; Военно-медицинская академия. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2007. - 133 с. : ил
5.Ланге, С. Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки : руководство : атласы / С. Ланге, Д. Уолш ; под ред. С.К.Тернового ; А.И.Шехтера ; пер. с англ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 432с. : 1118 ил, 35 таб.
6.Руководство по лучевой диагностике в гинекологии / Военно-медицинская академия; Научный центр акушерства,гинекологии и перинатологии Росмедтехнологий; под ред. Г.Е.Труфанова, В.О.Панова. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2008. - 592 с. : ил.
7.Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний околоносовых пазух и полости носа / Г. Е. Труфанов, К. Н. Алексеев. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2009. - 192с. - (Конспект лучевого диагноста). 13). Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний поджелудочной железы / Г. Е. Труфанов, С. Д. Рудь, С. С. Багненко. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2009. - 288с. - (Конспект лучевого диагноста).
8.Лучевая диагностика в педиатрии : национальное руководство / под ред. А.В.Васильева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 368с. - (Национальные руководства по лучевой диагностике).
9.Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний толстой кишки / Г. Е. Труфанов, В. В. Рязанов, Е. М. Михайловская. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2009. - 272с. - (Конспект лучевого диагноста).
10.Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика опухолей головного мозга (Атлас КТ и МРТ-изображений) : руководство для врачей / Г. Е. Труфанов, Т. Е. Рамешвили ; Военно-медицинская академия. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2007. - 326 с.
11.Кулаичев А.П. Компьютерная электрофизиология и функциональная диагностика : учебное пособие / А. П. Кулаичев. - 4-е изд.,перераб. и доп. - М. : ФОРУМ:ИНФРА-М, 2007. - 640 с. : ил. - (Высшее образование).
12.Биссет Р.А.Л. Дифференциальный диагноз при абдоминальном ультразвуковом исследовании : пер. с англ. / Биссет Р.А.Л., А. Н. Хан ; под ред. С.И.Пиманова,В.С.Пилотовича,Е.А.Улезко. - 2-е изд. - М. : Медицинская литература, 2007. - 456 с. : ил.
13.Смирнов И.В. Функциональная диагностика. ЭКГ. Реография. Спирография / И. В. Смирнов, А. М. Старшов. - М. : Эксмо, 2008. - 224 с. - (Профессиональная медицина). 20). Васильев А.Ю.Анализ данных лучевых методов исследования на основе принципов доказательной медицины : учебное пособие / А. Ю. Васильев, А. Ю. Малый, Н. С. Серова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 32 с.
14.Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний надпочечников / Г. Е. Труфанов, С.Д. Рудь. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2009. - 128с. - (Конспект лучевого диагноста).
15. Труфанов, Г.Е. Лучевая диагностика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки / Г. Е. Труфанов, В. В. Рязанов, Л. Н. Шевкунов. - СПб : ЭЛБИ-СПб, 2009. - 256с. - (Конспект лучевого диагноста).
16.Лучевая диагностика. Детские болезни : пер. с англ. / Г.Шаатц [и др.] ; под ред. Т.А.Ахадова. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 400с. : ил.

17.Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов: руководство:
18.Атлас / Ф. А. Бургенер, М. Кормано, Т. Пудас ; пер. с англ. под ред. С.К. Тернового, А.И. Шехтера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 552с. : ил.
19.Лучевая диагностика. Болезни мочеполовой системы : пер. с англ. / под общ. ред. Л.М. Гумина. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 280с. : ил.
20.Эндоскопия в гинекологии: Руководство для врачей / В. И. Кулаков, Л. В. Адамян. - М.: Медицина, 2000. - 384с.: ил.
21.Романов В.А. Эндоскопический атлас : учебное пособие / В. А. Романов. - 3-е изд.,стер. - М. : Миклош, 2007. - 208 с. : ил.
22.Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / под ред. С.А.Блашенцевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 520с. : ил. - (Библиотека врача-специалиста. Эндоскопия. Гастроэнтерология).

8.3 Периодический издания:

1.Журнал «Медицинская радиология и радиационная безопасность»
2.Журнал «Вестник рентгенологии и радиологии»
3.Журнал «Клиническая медицина»
4.Журнал «Лучевая диагностика и терапия»
5.Журнал «Новости лучевой диагностики»

9.ПЕРЕЧЕНЬ РУСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЯЛ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

1.Webmedinfo.ru/ - Образовательный медицинский портал - медицинские книги, мед. программы, рефераты, поиск лекарств, каталог ссылок.
2. http://www.medlook.ru/ - каталог русскоязычных медицинских сайтов и статей.
3. http://www.rusmedserv.com/ - Русский медицинский сервер – медицина и здоровье в России.
4. http://www.medlinks.ru/ - «Medlink» - медицинский тематический каталог. Подборка ссылок на ресурсы для специалистов, пациентов. Научно-популярные статьи.
5.www.mednavigator.ru/ - MedNavigator - каталог медицинских сайтов. Аннотированные ссылки на сайты по разделам: медицинские услуги, альтернативная медицина, и др. Система поиска медицинской информации
6.http://www.med2000.ru/ - «Медицина 2000» - медицинская ассоциация. Информационные материалы: медицинские энциклопедии, энциклопедия лекарств, популярные и научные статьи, ответы врачей на вопросы посетителей сайта.
7.http://mega.km.ru/health/ - Энциклопедия здоровья «Кирилла и Мефодия» - научно-популярные статьи по основным разделам медицины. Фармакологический справочник.
8.http://gradusnik.ru/ - Градусник.ру - конспекты для врачей, истории болезней для студентов, медицинский юмор и форум для всех.
9.http://www.infamed.com/ - Медицинский центр «ИнфаМед» - информация по теоретическим и практическим вопросам медицины, каталог медицинских публикаций в Интернет, психологические тесты, медицинские компьютерные программы.
10.www.medsite.net.ru - Проект Medsite - коллекция историй болезни по многим специальностям.
11.http://www.doktor.ru/ - популярно о медицине, информация о различных отраслях медицины.
12.http://03.ru/ - большое количество информации по медицине: конференции по медицине, обзоры, каталог ресурсов, новости и многое другое.
13.llbest.ru/medicine/ - A11best.ru, раздел «Медицина» - коллекция медицинских рефератов.
14.varles.narod.ru/ - Медицинские лекции - онлайн коллекция медицинских публикаций. Каталог материалов: лекции, курсовые, рефераты, приказы Минздрава РФ, атласы по анатомии и лекарственным растениям, фармакологический справочник и др. Форум.
15.www.minzdravsoc.ru/docs - банк документов на сайте Минздравсоцразвития России.
16.www.medicinform.net - Медицинская информационная сеть - портал о здоровье и медицине.
17.http://www.medmir.com/index.php - Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке - бесплатные клинические журналы.
18.http://www.medinfo.ru/ - Medinfo.ru - информационно - справочный ресурс.
19.http://www.who.int/tb/en/ - сссылка сайта Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе - публикации, программы и проекты, темы здоровья, данные и статистика
20.http://www.medscape.com - Medscape-англоязычный медицинский поисковик по различным направлениям (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, легочная гипертензия и т.д.).

Доступны полнотекстовые статьи из журналов, материалы конференций, консультация ведущими американскими специалистами, медицинские новости каждую неделю.
21.http://www.scirus.com/ - Scirus - поисковая система Elsevier. Более чем 450 миллионов определенных для науки Веб-страниц, научный банк данные (Database), открытый доступ к 442956 электронным печатным изданиям в Физике, Математике, Информатике, Количественной Биологии и Статистике.
22.http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ - мета-каталог, список ресурсов по болезням, иллюстрации.
23.http://www.mic.ki.se/Other.html - Karolinska Institutet University Library огромный список сетевых ресурсов по медицине и биологии.
24.http://medbioworld.com - есть список бесплатных журналов.
25.http://web.uni-marburg.de/zahnmedizin//web/web.htm - ссылки на медицинские сайты: интернет - поиск, медицинские сайты по специальностям, стоматологические сайты (английский).
26.http://www.cdc.gov/ - Центры по контролю и профилактике заболеваний: здоровье и безопасность, данные и статистики.
27.Анатомия - интерактивный анатомический атлас человека - анатомический атлас с подробными иллюстрациями и описанием органов и систем человека: скелет, внутренние органы, сердечно-сосудистая, нервная, пищеварительная системы и др. http://anatomy.tj
28.Анатомия человека онлайн. http://www.innerbody.com/htm/body.html
29.Атлас головного мозга - норма и патологии. http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
30.Atlas of Human Anatomy - атлас Анатомия человека (английский). http://www.anatomyatlases.org/atlasofanatomy/index.shtml

Библиотеки в интернете.

Российские библиотеки.

1.«Сигла»-поиск литературы в библиотеках РФ - библиотечная компьютерная сеть. www.sigla.ru/
2.Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет. Поиск в электронном каталоге, по специализированным базам данных и сводному каталогу. http://www.scsml.rssi.ru/
3.Научная Электронная библиотека. http://elibrary.ru
4.Библиотека ИМС НЕВРОНЕТ - специальная литература: библиотека невролога, библиотека эпилептолога, большая медицинская энциклопедия. http://www.neuro.net.ru/bibliot/
5.Медицинская библиотека сервера medlinks - разделы библиотеки по типу публикаций, по специальностям. Книги и руководства, новости медицины, новости сайта, статьи. http://medlinks.ru/topics.php
6.Электронная медицинская библиотека - каталог библиотеки медицинских книг и учебников. Можно бесплатно скачать электронные книги и учебники, учебную медицинскую литературу. http://www.medliter.ru/
7.Медицинская Библиотека - собрание инструкций к лекарственным препаратам и профилактическим средствам. http://www.lib-med.ru/
8.SURGERYLIB.RU - электронная библиотека по хирургии - архив, статьи, книги по хирургии, методички, рефераты, диссертации, фотоматериалы. http://surgerylib.ru/
9.Медицинская библиотека Cell Thera.ру - клеточная терапия, новости медицины, библиотека. http://celltherapy.ru/?library
10.Медицинская библиотека - статьи, инфекционные заболевания и осложнения, СПИД; психиатрия, онкология, педиатрия и др. специальности. http://gamgam.boom.ru/
11.Библиотека на xray.nm.ru - материалы по лучевой диагностике, терапии, хирургии, стоматологии. Общемедицинские новости. Психологические тесты. http://xray.nm.ru/book.html 12.Медицинская онлайн библиотека - бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тес- ты. http://med-lib.ru/index.shtml 13.Российская государственная библиотека - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет, поиск в электронном каталоге и
специализированных базах данных. http://www.rsl.ru/
14.InFolio- университетская электронная библиотека - собрание учебной, научной, художественной, справочной литературы, необходимой для преподавателей и студентов университетских специальностей. www.infoliolib.info/

Иностранные библиотеки.

1.Американская Национальная библиотека медицины (лекарств) - обеспечивает информацию и услуги исследования во всех областях биомедицины и здравоохранения. Базы данных и ресурсы Каталог содержит книги, журналы, и аудиовизуальные средства http://www.nlm.nih.gov/
2. PubMed - текстовая база данных медицинских публикаций на английском языке, на основе раздела биотехнология национальной медицинской библиотеки США (NationalLibraryofMedicine, NLM). PubMed является бесплатной версией базы данных MEDLINE. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
3.MLANet - ассоциация медицинских б ибилиотек США - о целях и деятельности MLA: сбор и предоставление информации о медицинской науке и образовании; просветительство в сфере здорового образа жизни населения. Пресс-релизы, отчеты MLA. www.mlanet.org/index.htm
4. Медицинские библиотеки мира - каталог ссылок - ссылки на серверы медицинских библиотек США, Канады, Австралии, стран Европы и Азии. http://www.lib.uiowa.edu/
5.Немецкая Центральная Медицинская Библиотека - предоставление научной информации, литературы и других средств массовой информации по медицинским и биологическим специальностям. Онлайн - каталоги, архивы. Интернет-ресурсы -медицинские библиотеки во всем мире. www.zbmed.de
6. Библиотека Наук Здоровья Клода Мора университета Вирджиния - основные ресурсы-Medline, PubMed; журналы и книги- полного текста, учебники, статьи. http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/library/
7.Европейский Союз для информации здоровья и библиотек (European Association for Health Information and Libraries) - цель: профессиональное развитие, кооперации, обмен опытов; связи с библиотеками в восточной Европе. http://www.eahil.net
8. Электронная журнальная библиотека - университетская библиотека медицинского университета Вены - банк данных, бесплатно с зеленым пунктом; журналы полнотексты по специальности. http://rzblx1.uniregensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=ZBMW
9. Биомедицинские цифровые библиотеки – биомедицинский журнал открытый доступ ко всем статьям; архив статей. http://www.biodiglib.com/home/
10. Medicine - медицинская библиотека - открытый доступ, медицинские книги для всех клинических областей. http://www.emedicine.com/
11. Медицинская библиотека Merck – on-line - библиотека по специальностям: справочники, ссылки. http://www.merck.com/mmpe/index.html
12. Цифровая библиотека информации анатомии - Атласы Анатомии - учебники анатомии и атласы анатомии. http://www.anatomyatlases.org/
13. - Сайт ЧГУ имени А.А. Кадырова ЭБС IPR books

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

Используются методические рекомендации Минздрава РФ по вопросам изучаемой дисциплины.

Индивидуальный план составляется на основе «Типового учебного плана и программы» с учетом реальных возможностей базового учреждения, будущего места работы молодого специалиста.

Усвоение практических навыков врачом-ординатором обеспечивается во время работы на рабочем месте. Для этого среди 10 больных, которых ведет ординатор, должно быть 4 тематических в соответствии с изучаемым по индивидуальному плану разделу программы.

Овладение навыков необходимо оценивать на всех этапах подготовки специалиста: вначале ординатуры, при сдаче зачетов по разделам программы, на квартальных аттестациях, в ходе реферативных докладов и на заключительном экзамене.

Все виды контроля за ходом подготовки следует отражать в дневниках работы врачей-ординаторов.

Все записи ординатора в дневник визируются непосредственным руководителем (куратором) подготовки специалиста. Итоги аттестации оценивает и оформляет преподаватель кафедры госпитальной хирургии Медицинского института Чеченского государственного университета имени А.А.Кадырова.

Важным этапом в подготовке врача-ординатора является обучение работе с научной литературой по специальной и смежным дисциплинам и подготовка рефератов, докладов, презентаций по прочитанной литературе. За период обучения врач-ординатор пишет рефераты,

готовит доклады и презентации по своей специальности. Темы рефератов, докладов, презентаций врач-ординатор выбирает с первых дней изучения того или иного раздела учебного плана, стремясь сформулировать ее максимально конкретно, ориентирует на клинические аспекты, проблемы, диагностику (в том числе раннюю, экспрессную) и терапию (в том числе интенсивную), вопросы диспансеризации и реабилитации. Возможно в качестве реферативной работы выполнение ординатором переводов и обзоров иностранной научной литературы по избранной теме.

При разборе реферата ординатора, руководитель должен оценить соответствие содержания выбранной теме, объем представленной информации и ее новизну, актуальность для практической деятельности, ясность изложения, правильность оформления списка литературы в соответствии с библиографическими требованиями, а также изложить свои замечания и пожелания. Полезно использовать практику предварительного перекрестного рецензирования рефератов другими ординаторами, обучающимися на базе.

Лучшие рефераты можно использовать для сообщения на конференциях.

Клинический разбор – обязательная форма работы с ординаторами, предметом клинического разбора могут быть наиболее сложные в диагностическом и терапевтическом отношении случаи заболевания, осложненные формы с особенностями тактики их ведения, истории болезни с протоколами аутопсий умерших больных. Разборы следует проводить не реже 1 раза в месяц с тем, чтобы все участники разбора могли подготовиться.

Клинический разбор проводят профессора, доценты, ассистенты кафедр, главные специалисты города, руководители подготовки ординаторов. Тема и дата проведения разбора сообщается всем участникам заблаговременно, тогда же ординаторы получают индивидуальные задания: подготовить демонстрацию больного, необходимые иллюстрации (таблицы, слайды, графики и т.п.). Ход подготовки материалов к разбору контролируется руководителем ординатора для своевременного исправления недостатков и помощи.

Прогрессивной формой подготовки ординатора является ***участие в научно-практической работе*** для приобретения навыков самостоятельной творческой работы, повышения интереса к избранной специальности, углубления знаний и умений, формирования способности к анализу выявленных факторов и их клинической интерпретации.

В качестве основных форм научно-практической работы ординатора можно использовать:

- изучение и анализ особенностей течения отдельных нозологических форм по материалам данного стационара,
- оценку непосредственных и отдаленных результатов лечения больных с использованием новых средств терапии или комплекса терапевтических мероприятий,
- анализ ошибок в диагностике, терапии, причин заболеваемости и смертности в стационаре,
- разработку данных по эффективности внедрения новых методов диагностики и терапии,
- анализ показателей деятельности базового учреждения за месяц (квартал, полугодие, год) и участие в составлении отчетов отделения.

Суммарная оценка ***зачета (аттестации***) в баллах отражается в дневнике с указанием недостатков и рекомендации по их устранению. При последующих зачетах руководитель ординатора выясняет, удалось ли ординатору повысить уровень профессиональных знаний и практических навыков по этому разделу.

11.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

При освоении данной программы предусмотрено использование следующего специального программного обеспечение:

Информационные технологии библиотеки ЧГУ им. А.А. Кадырова (ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru, электронный каталог, база учебно-методических пособий преподавателей ЧГУ им. А.А. Кадырова)

Портал системы электронного обучения

Программное обеспечение:

Текстовый редактор Word (Microsoft Office) или любой другой текстовый редактор

Редактор электронных таблиц Excel (Microsoft Office) или любой другой редактор электронных таблиц

Редактор мультимедийных презентаций PowerPoint (Microsoft Office)

Программа EpiInfo

Статистический пакет SPSS Statistica или другой статистический пакет

12.ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕСС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

Используются помещения, оборудование и хозслужбы ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» города Грозного, который является клинической базой кафедры. Учебные комнаты №1,2 кафедры "Госпитальной хирургии", оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры (интерактивная доска), таблицы, плакаты, тестовый материал, тематические стенды, плакаты, портреты выдающихся хирургов. Книжный фонд. Периодика. Оборудованные аудитории: в распоряжении кафедры имеются 2 учебных аудиторий, 1 конференц-зал.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения:

- персональный компьютер – 2 шт.;
- ноутбук – 1 шт.;
- мультимедийный проектор – 1 шт.;
- принтер/сканер/копир/ - 1 шт.;
- фотоаппарат цифровой высокого разрешения – 1 шт.;
- негатоскоп стационарный – 1 шт.

Наглядные пособия:

-учебные пособия под редакцией профессорско-преподавательского состава кафедры по вопросам изучаемой дисциплины;
-набор таблиц и рентгенограмм по темам дисциплины;
-постеры по актуальным проблемам лучевой диагностики;
-презентации Microsoft Power Point по основным темам;
-электронные учебники;

Видео-аудиовизуальные средства обучения.

Электронная библиотека.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»

Базовая часть, дисциплина «Онкология»

Направление подготовки (специальности)	**Онкология**
Код направления подготовки (специальности)	31.08.57
Квалификация выпускника	Врач –онколог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.Б.01

Грозный, 2023

Исакова Ф.С. Рабочая программа учебной дисциплины «Онкология» [Текст] / Сост. Ф.С. Исакова – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 01 от 01 сентября 2023 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 «Онкология», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 и рабочим учебным планом по данному направлению подготовки.

© Исакова Ф.С. , 2023
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины	**4**
2	Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы	**4**
3	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	**4**
4	Трудоемкость дисциплины	**7**
5	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий	**8**
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	**33**
7	Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	**34**
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	**178**
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины	**179**
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	**182**
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**183**
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	**183**

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫЫ

Цель - подготовка квалифицированного врача специалиста онколога, способного успешно решать профессиональные задачи в рамках квалификационной характеристики на основе достаточного объема теоретических знаний (общекультурных и профессиональных), умения провести дифференциально-диагностический поиск, владеющего полным объемом навыков профилактического, диагностического, лечебного, организационно-управленческого и реабилитационного плана для сохранения жизни и здоровья пациента.

Задачами подготовки является:

Готовность и способность грамотно использовать знания правовых и законодательных основ деятельности врача в профессиональной деятельности онколога;

Готовность и способность грамотно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;

Способность грамотно установить диагноз, провести дифференциальную диагностику на основе полученных теоретических знаний и владения диагностическим алгоритмом;

Обеспечение готовности самостоятельного выполнения навыков по оказанию помощи при неотложных состояниях;

Обеспечение готовности самостоятельного выполнения общеврачебных навыков и манипуляций;

Обеспечение готовности самостоятельного выполнения навыков и манипуляций по онкологии;

Практическая готовность к выполнению типичных операций;

Способность и возможность грамотно использовать современные методы клинических и инструментальных исследований, фармакотерапии, профилактики и реабилитации для лечения пациентов хирургического профиля;

Готовность и способность грамотно применять навыки социальной деятельности во взаимоотношениях с пациентами, их родственниками, медицинскими работниками.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина «Онкология» Б1.Б.01 в рамках специальности 31.08.57 относится к Базовой (общепрофессиональной) части Блока 1.

3.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы ***универсальные и профессиональные компетенции***

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

профилактическая деятельность:

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

По окончании обучения врач-онколог должен знать:

организацию медицинской службы гражданской обороны, основы трудового законодательства;

правила по охране труда и пожарной безопасности;

санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения;

знание и соблюдение принципов врачебной этики и деонтологии.

основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;

общие вопросы организации в стране хирургической и онкологической помощи взрослому и детскому населению;

нормативные документы, регулирующие деятельность врача- онколога;

эпидемиологию онкологических заболеваний;

клиническую анатомию основных анатомических областей тела, закономерности метастазирования опухолей;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, морфологической классификации опухолей, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;

общие и специальные методы исследования в онкологии, показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных и др. методов, роль и значение биопсии в онкологии;

принципы, приемы и методы обезболивания в онкологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;

клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций, их диагностику и принципы лечения; клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний;

показания и противопоказания к применению лучевой терапии в предоперационном периоде и после операции;

принципы оказания неотложной помощи при всех острых состояниях, заболеваниях, травмах;

принципы рационального питания больных и, в первую очередь, при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;

принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;

вопросы временной и стойкой нетрудоспособности в онкологии, организации врачебной экспертизы;

организацию реабилитации онкологических больных в раннем после операционном периоде и при диспансерном наблюдении;

организацию диспансерного наблюдения за больными;

основы первичной и вторичной профилактики заболеваний, метод массового скрининга для выявления рака;

оборудование и оснащение операционных и палат интенсивной терапии; технику безопасности при работе с аппаратурой: хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;

формы и методы санитарного просвещения.

Врач-онколог должен уметь:

Уметь сформулировать диагноз онкологического заболевания с учетом данных клинико-

инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM;
получить материал для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухоли;
трактовать результатов лабораторных и инструментальных методов исследования:
общие клинические лабораторные и инструментальные методы исследования (общий клинический анализ крови; мочи; биохимический анализ крови; электрокардиография;
уточняющие методы исследования: электрокардиография с проведением функциональных нагрузочных проб (по показаниям); функция внешнего дыхания с проведением билатерального теста по Бергану; экскреторная функция почек;
специальные методы исследования: морфологические методы исследования (цитологический и гистологический); биологические маркеры в диагностике, скрининге и мониторинге опухолевых заболеваний;
инструментальные методы исследования: эндоскопический; рентгенологичский; компьютерная томография; ядерный магнитный резонанс; радионуклидный; ультразвуковой.
Оформить утвержденные формы учетно-отчетной документации.
выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного;
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;
наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения;
использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;
анализировать результаты лечебно-диагностической работы с онкологическими больными;
содействовать организации профилактических осмотров по активному выявлению злокачественных новообразований.
самообучаться современным методам противораковой борьбы.
вести санитарно-просветительную работу среди населения.
изучить особенности организации специализированной помощи больным злокачественными опухолями различных локализаций в РФ.
изучить заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей различных локализаций, их место в структуре онкологических заболеваний, а также состояние диагностики и лечения злокачественных опухолей данных локализаций в РФ; запущенность, причины диагностических ошибок и пути их устранения. Основные ошибки в лечения больных этой группы и пути их устранения.
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.).
организовать диспансерный учет у данной группы больных.
организовать социально-трудовую экспертизу онкологических больных.
владеть основами биологической, социальной, трудовой и психологической реабилитации онкологических больных.

Врач-онколог должен владеть:

этикой общения с онкологическими больными и их родственниками;
правовыми и законодательными по специальности: организация онкологической помощи; знание структуры онкологической службы и основных принципов здравоохранения, прав, обязанностей, ответственности; владение планированием и анализом своей работы, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами;
алгоритмом постановки диагноза, (первичная и уточняющая диагностика злокачественных опухолей);
анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих: диагностировать наличие злокачественной неоплазии; определить степень ее распространенности (клиническую стадию, клиническую группу); на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического); определить основные прогностические перспективы;

современными методами лечения. Сопоставляя строение и распространенность опухолевого процесса и противоопухолевую эффективность, функциональные нарушения, агрессивность предполагаемого лечения и возможности лечебного учреждения, врач онколог, на основании своих знаний вырабатывает адекватный план лечения для конкретного больного или рекомендует соответствующее лечебное учреждение;
основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Врач-специалист-онколог должен владеть практическими навыками:

Организация онкологической помощи в РФ
методом статистического анализа (с учетом которого углубленно анализировать онкологическую заболеваемость, временную утрату трудоспособности, эффективность проводимой профилактики, применяемых методов и средств диагностики и лечения больных в условиях стационара и поликлиники);
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;
методами клинического обследования онкологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации);
основами медицинской информатики и компьютерной техники;
методами ведения медицинской документации у онкологических пациентов (в стационаре, поликлинике);
Морфология опухолей
техникой пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала; оформлением документации для морфологического исследования.
Методы диагностики в клинической онкологии
методами операционной диагностики (биопсии опухоли) основными принципами постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ
Общие принципы лечения злокачественных опухолей.
техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях;
техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов
(включая использование инфузомата);
методами обезболивания у онкологических больных;
Опухоли головы и шеи
Владеть техникой выполнения следующих оперативных
вмешательств:
ларингофиссура;
половинная резекции языка;
удаление подчелюстной слюнной железы;
перевязка наружной сонной артерии;
биопсия опухолей головы и шеи и/или лимфатического узла шеи; резекция щитовидной железы.
Опухоли органов грудной клетки
Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:
парастернальнаямедиастинотомия диагностическая торакотомия
биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов грудной клетки
Опухоли органов брюшной полости
Владеть техникой выполнения следующих оперативных
вмешательств:
гастростомия
еюностомия, колоностомия резекция тонкой кишки
биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов грудной клетки
Опухоли женских половых органов
Владеть техникой выполнения следующих оперативных
вмешательств:
конизация шейки матки;
овариэктомия;
криодеструкция шейки матки и опухолей вульвы; раздельное диагностическое выскабливание;
биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях женских половых органов.

Забрюшинные внеорганные опухоли
Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:
- биопсия опухоли (лимфатического узла) при забрюшинных опухолях.
Опухоли мочеполовой системы
Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:
орхфуникулэктомия;
трансуретральная резекция (ТУР);
ампутация полового члена;
биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях мочеполовой системы.
Опухоли молочной железы
Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:
секторальная резекция молочной железы;
биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях молочной железы.
Опухоли опорно-двигательного аппарата
Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:
удаление доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей;
ампутация и экзартикуляция пальца, верхней и нижней конечности.
Опухоли кроветворной системы:
техникой выполнения биопсии лимфатического узла; техникой разведения и инфузии (включая использование инфузомата) противоопухолевых лекарственных препаратов; техникой выполнения пункции костного мозга и трепанобиопсии подвздошной кости
техникой выполнения люмбальной пункции;
Опухоли кожи
Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств:
иссечение доброкачественных и злокачественных опухолей кожи
кожная пластика (свободным кожным лоскутом).

4. Трудоемкость дисциплины.
Общая трудоемкость дисциплины составляет 28 зачетных единиц (1008 часов).

4.1. Структура дисциплины.

Форма работы обучающихся/Виды учебных занятий	**Трудоемкость, часов**
Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем:	**1008**
Лекции (Л)	**18**
Практические занятия (ПЗ)	**336**
Самостоятельная работа	**654**
Лабораторная работа (ЛР)	
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)[1]	
Расчетно-графическое задание (РГЗ)	
Реферат (Р)	
Эссе (Э)	
Виды итогового контроля –сертификационный экзамен	**36**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Ведение больных по представленным в таблице темам для клинических ординаторов является обязательным.

5.1.Содержание разделов дисциплины

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 1.Общие вопросы онкологии	1.Организация онкологической службы. Статистика и эпидемиология. Диспансерный принцип организации онкологической службы РФ, функции и задачи. Организация лечебно-профилактической помощи населению. Онкологические кабинеты ЛПУ, смотровые кабинеты, функции и задачи. Клинические группы. Онкологический диспансер, функции и задачи. Понятие о канцеррегистре. Формы отчетной документации по онкологии. Распространенность злокачественных новообразований. Структура онкологической заболеваемости. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Основные показатели онкологической службы. 2.Биология опухолевого роста. Патогенез клинических симптомов. Канцерогенез. Современное представление о морфогенезе опухолей. Биологические виды и анатомические формы роста опухолей. Метастазирование. Рецидивирование. 3.Методы диагностики в онкологии. Лабораторные, лучевые, эндоскопические методы диагностики опухолей. Радионуклидная диагностика. Онкомаркеры. 4.Основные принципы лечения злокачественных новообразований. Принципы хирургического, комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований. Принципы и методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Принципы лекарственной терапии онкологических заболеваний. Паллиативная помощь.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 2.Опухоли головы и шеи	1.Рак губы и слизистой оболочки полости рта: заболеваемость и смертность, этиология и факторы риска, предраковые заболевания, клиническая и морфологическая классификации, клинические проявления ранних и поздних форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 2. Злокачественные опухоли слюнных желез: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		3.Опухоли гортани: современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 4. Опухоли глотки: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от локализации и распространения опухолевого процесса, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 5. Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 6. Опухоли щитовидной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления в зависимости от локализации и распространения опухолевого процесса, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 3. Опухоли органов грудной клетки	1. Рак легкого: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, доброкачественные опухоли и предраковые заболевания, паранеопластические синдромы, современные классификации, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения (хирургическое, комбинированное, комплексное лечение), показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 2. Опухоли плевры: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		зависимости от морфологической формы опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 3. Опухоли средостения: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации опухолей и кист средостения, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли, компрессионный синдром, паранеопластические синдромы, методы диагностики и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 4. Рак пищевода: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 4. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	1.Опухоли желудка: - эпителиальные и неэпителиальные доброкачественные опухоли желудка, принципы лечения; - злокачественные опухоли желудка: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения, медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно-трудовая экспертиза. 2. Опухоли ободочной и прямой кишки: - доброкачественные колоректальные опухоли, принципы лечения; - злокачественные опухоли: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		лечения, медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно-трудовая экспертиза. 3. Опухоли билиарнопанкреатодуоденальной зоны: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 4. Опухоли поджелудочной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 5. Опухоли печени: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 6. Забрюшинные неорганные опухоли: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 5. Онкогинекология	1.Рак шейки матки: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 2.Злокачественные опухоли яичников и маточных труб: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология,

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		патогенез, современные классификации, клинические картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 3.Рак эндометрия и другие формы опухолей матки: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 4.Рак влагалища и вульвы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 5.Трофобластическая болезнь: патогенетические типы, методы диагностики, современные методы лечения (химиотерапевтическое, лучевое, хирургическое лечение), реабилитация больных, состояние детей, рожденных от матерей, излеченных от трофобластической болезни. 6. Злокачественные опухоли и беременность: влияние опухоли на беременность и беременности на течение опухолевого процесса, метастазирование опухоли от матери к плоду, врачебная тактика при сочетании злокачественной опухоли и беременности в зависимости от срока беременности, беременность и роды после излечения злокачественных опухолей.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 6. Опухоли мочеполовой системы полового члена	1.Опухоли почек: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, факторы риска, патологическая анатомия, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		2.Опухоли лоханки и мочеточника: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клинические проявления опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 3.Опухоли мочевого пузыря: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клинические проявления опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 4.Рак предстательной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клинические проявления опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 5.Опухоли яичка: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 6.Опухоли полового члена: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении,

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 7. Опухоли кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата	1.Рак кожи: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 2.Меланома кожи: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 3.Опухоли опорно-двигательного аппарата: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 4.Опухоли мягких тканей: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 8. Опухоли молочной железы	1.Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез: этиология и патогенез, морфологическая классификация, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		использования, дифференциальная диагностика, методы лечения и диспансеризации. 2.Рак молочной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, формы рака молочной железы, клиническая картина различных форм рака молочной железы, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, прогностические и предсказательные факторы, общие принципы лечения, показания к хирургическому методу (органосохраняющие, радикальные, паллиативные операции), комбинированное и комплексное лечение, принципы гормонотерапии, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 9. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы	1.Лимфогранулематоз: заболеваемость, смертность, биологические особенности, клиническая и морфологическая классификации, клиническая картина и ее особенности в зависимости от морфологического варианта, стадии и наличия симптомов интоксикации, методы диагностики (лабораторные, морфологические, инструментальные, хирургические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, результаты лечения и прогноз, оценка эффективности проведенного лечения. 2.Злокачественные лимфомы: заболеваемость, смертность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина в зависимости от морфологической формы заболевания, методы диагностики (лабораторные, морфологические, инструментальные, хирургические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.
УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12	Раздел 10. Детская онкология	1.Нефробластома, нейробластома, ретинобластома: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина в зависимости от морфологической формы заболевания, методы диагностики и порядок их использования, дифференциальная

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем.
1	2	3
		диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 2.Болезнь Ходжкина и неходжкинские лимфомы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина в зависимости от морфологической формы заболевания, методы диагностики и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 3.Острый лейкоз: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина в зависимости от морфологической формы заболевания, методы диагностики и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения. 4.Злокачественные опухоли костей и мягких тканей: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина в зависимости от морфологической формы заболевания, методы диагностики и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.

5.1. Разделы дисциплины, структурированные по темам с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Всего	Контактная работа обучающихся			Внеаудиторная работа СР
			Лекции	ПЗ	Семинары работа в	

					отделении	
1	Раздел 1.Общие вопросы онкологии		2	-	32	**60**
2	Раздел 2.Опухоли головы и шеи		2	-	32	**60**
3	Раздел 3. Опухоли органов грудной клетки		2	-	34	**70**
4	Раздел 4. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства		2	-	34	**60**
5	Раздел 5. Онкогинекология		2	-	34	**60**
6	Раздел 6. Опухоли мочеполовой системы полового члена		2	-	34	**64**
7	Раздел 7.Опухоли кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата		2	-	34	**70**
8	Раздел 8. Опухоли молочной железы		2	-	34	**70**
9	Раздел 9. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы		-	-	34	**70**
10	Раздел 10. Детская онкология		2	-	34	**70**
Всего			**18**	**0**	**336**	**654**

Примечания:

1. Работа ординаторов в профильных отделениях осуществляется в соответствии со скользящим графиком по индивидуальному плану.
2. Семинарские занятия проводятся преимущественно в виде клинических разборов больных.
3. Работа в диагностических подразделениях (лабораториях, отделениях функциональной диагностики, эндоскопии и др.) проводится с отрывом и без отрыва от курации больных как регулярное участие ординаторов в обследовании своих больных.

Клинические практические занятия

№ раздела	**Наименование темы, ее краткое содержание**	**Количество часов**	**Форма проведения**
ПЕРВЫЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ			
1	Общие вопросы онкологии	2	Лекция
2	Опухоли головы и шеи	2	Лекция
3	Опухоли органов грудной клетки	2	Лекция

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
4	Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	2	Лекция
5	Онкогинекология	2	Лекция
Итого за 1-ый год обучения		**10**	
ВТОРОЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ			
1	Опухоли мочеполовой системы, полового члена	2	Лекция
2	Опухоли кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата	2	Лекция
3	Опухоли молочной железы	2	Лекция
4	Опухоли кроветворной и лимфоидной системы	2	Лекция
Итого за 2-ой год обучения		**8**	
ВСЕГО		**18**	

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
ПЕРВЫЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ			
1	1.Организация онкологической службы. Статистика и эпидемиология. Диспансерный принцип организации онкологической службы РФ, функции и задачи. Организация лечебно-профилактической помощи населению. Онкологические кабинеты ЛПУ, смотровые кабинеты, функции и задачи. Клинические группы.	4	Семинар
2	Онкологический диспансер, функции и задачи. Понятие о канцеррегистре. Формы отчетной документации по онкологии. Распространенность злокачественных новообразований. Структура онкологической заболеваемости. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака. Основные показатели онкологической службы.	4	Семинар
3	Биология опухолевого роста. Патогенез клинических симптомов. Канцерогенез. Современное представление о морфогенезе опухолей. Биологические виды и анатомические формы роста опухолей. Метастазирование. Рецидивирование.	4	Семинар
4	Методы диагностики в онкологии. Лабораторные, лучевые, эндоскопические методы диагностики опухолей. Радионуклидная диагностика. Онкомаркеры.	4	Семинар
5	Основные принципы лечения злокачественных новообразований. Принципы хирургического, комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований.	4	Семинар
6	Принципы и методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Принципы лекарственной терапии онкологических заболеваний. Паллиативная помощь.	6	Семинар
7	Рак губы и слизистой оболочки полости рта: заболеваемость и смертность, этиология и факторы риска, предраковые заболевания, клиническая и морфологическая классификации, клинические проявления ранних и поздних форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.	6	Семинар
8	Рак губы. Дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	6	Семинар
9	Злокачественные опухоли слюнных желез: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, современные	6	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
	классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования,		
10	Злокачественные опухоли слюнных желез. Дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	6	Семинар
11	Опухоли гортани: современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования,	4	Семинар
12	Опухоли гортани: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	4	Семинар
13	Опухоли глотки: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от локализации и распространения опухолевого процесса, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования,	4	Семинар
14	Опухоли глотки: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	4	Семинар
15	Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.	4	Семинар
16	Злокачественные опухоли полости носа и придаточных пазух: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	6	Семинар
17	Опухоли щитовидной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления в зависимости от локализации и распространения	6	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
	опухолевого процесса, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.		
18	Опухоли щитовидной железы: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	6	Семинар
19	Рак легкого: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, доброкачественные опухоли и предраковые заболевания, паранеопластические синдромы, современные классификации, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.	6	Семинар
20	Рак легкого: дифференциальная диагностика, современные методы лечения (хирургическое, комбинированное, комплексное лечение), показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	6	Семинар
21	Опухоли плевры: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика.	4	Семинар
22	Опухоли плевры: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	4	Семинар
23	Опухоли средостения: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации опухолей и кист средостения, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли, компрессионный синдром, паранеопластические синдромы, методы диагностики и порядок их использования, дифференциальная диагностика.	4	Семинар
24	Опухоли средостения: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	4	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
25	Рак пищевода: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.	4	Семинар
26	Рак пищевода: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	6	Семинар
27	Опухоли желудка: - эпителиальные и неэпителиальные доброкачественные опухоли желудка, принципы лечения; - злокачественные опухоли желудка: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения, медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно-трудовая экспертиза.	6	Семинар
28	Опухоли ободочной и прямой кишки: - доброкачественные колоректальные опухоли, принципы лечения; - злокачественные опухоли: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и факторы риска, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения, медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно-трудовая экспертиза.	6	Семинар
29	Опухоли билиарнопанкреатодуоденальной зоны: заболеваемость, смертность, запущенность,	6	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
	современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.		
30	4. Опухоли поджелудочной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от клинико-анатомической формы роста опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	6	Семинар
31	Опухоли печени: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	4	Семинар
32	Забрюшинные неорганные опухоли: заболеваемость, смертность, запущенность, современные классификации, клинические проявления опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	4	Семинар
33	Рак шейки матки: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их	4	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
	использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.		
34	Злокачественные опухоли яичников и маточных труб: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, современные классификации, клинические картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	4	Семинар
35	Рак эндометрия и другие формы опухолей матки: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	4	Семинар
36	Рак влагалища и вульвы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология, патогенез, фоновые и предраковые заболевания, современные классификации, клинические проявления ранних и распространенных форм, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	4	Семинар
37	Трофобластическая болезнь: патогенетические типы, методы диагностики, современные методы лечения (химиотерапевтическое, лучевое, хирургическое лечение), реабилитация больных, состояние детей, рожденных от матерей, излеченных от трофобластической болезни.	4	Семинар
38	Злокачественные опухоли и беременность: влияние опухоли на беременность и беременности на течение опухолевого процесса, метастазирование опухоли от матери к плоду, врачебная тактика при сочетании злокачественной опухоли и беременности в	4	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
	зависимости от срока беременности, беременность и роды после излечения злокачественных опухолей.		
Итого за 1-ый год обучения		**180**	
ВТОРОЙ ГОД ОБУЧЕНИЯ			
1	Опухоли почек: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, факторы риска, патологическая анатомия, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
2	Опухоли лоханки и мочеточника: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клинические проявления опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
3	Опухоли мочевого пузыря: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клинические проявления опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
4	Рак предстательной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клинические проявления опухоли, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
5	Опухоли яичка: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики	8	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
	(инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.		
6	Опухоли полового члена: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
7	Рак кожи: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
8	Меланома кожи: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
9	Меланома кожи: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.	8	Семинар
10	Меланома кожи: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
11	Опухоли опорно-двигательного аппарата: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.	8	Семинар
12	Опухоли опорно-двигательного аппарата: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
13	Опухоли мягких тканей: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	6	Семинар
14	Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез: этиология и патогенез, морфологическая классификация, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, методы лечения и диспансеризации.	6	Семинар
15	Рак молочной железы: заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез, современные классификации, формы рака молочной железы, клиническая картина различных форм рака молочной железы, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования.	8	Семинар
16	Рак молочной железы: дифференциальная диагностика, прогностические и предсказательные факторы, общие принципы лечения, показания к хирургическому методу (органосохраняющие, радикальные, паллиативные операции), комбинированное и комплексное лечение, принципы гормонотерапии, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
17	Лимфогранулематоз: заболеваемость, смертность, биологические особенности, клиническая и морфологическая классификации, клиническая картина и ее особенности в	8	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
	зависимости от морфологического варианта, стадии и наличия симптомов интоксикации, методы диагностики (лабораторные, морфологические, инструментальные, хирургические).		
18	Лимфогранулематоз: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, результаты лечения и прогноз, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
19	Злокачественные лимфомы: заболеваемость, смертность, этиология и патогенез, современные классификации, клиническая картина в зависимости от морфологической формы заболевания, методы диагностики (лабораторные, морфологические, инструментальные, хирургические) и порядок их использования.	8	Семинар
20	Злокачественные лимфомы: дифференциальная диагностика, современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию, основные ошибки в диагностике и лечении, факторы прогноза, оценка эффективности проведенного лечения.	8	Семинар
Итого за 2-ой год обучения		**156**	
ВСЕГО		**336**	

5.3 Самостоятельная работа ординатора

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
Раздел 1.Общие вопросы онкологии	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	56	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
Раздел 2.Опухоли головы и шеи	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	54	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8, 10,11,12
Раздел 3. Опухоли органов грудной клетки	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	54	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,78,10 11,12
Раздел 4. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	70	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8, 10,11,12
Раздел 5. Онкогинекология	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям.	70	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8, 10,11,12

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
	Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.		
Раздел 6. Опухоли мочеполовой системы полового члена	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	70	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8, 10,11,12
Раздел 7. Опухоли кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	70	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8, 10,11,12
Раздел 8. Опухоли молочной железы	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	70	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8, 10,11,12

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
	компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.			
Раздел 9. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	70	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12
Раздел 10. Детская онкология	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач. Зачет – контроль.	70	УК-1,2; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12
ИТОГО:			**654**	

Дневник клинического ординатора

Сведения о проведенной работе ординатором регистрируются в своем дневнике, где отмечаются:

- перечень курируемых больных с указанием фамилии, номера истории болезни, основного диагноза, даты курации;
- перечень больных с неотложными состояниями (те же сведения);
- перечень выполненных за день диагностических исследований;
- перечень лечебных и диагностических манипуляций;
- перечень первично осмотренных больных;
- участие в конференциях, заседаниях научных обществ;

- участие в патологоанатомических вскрытиях;
- проработанная специальная литература.

Выполнение всех видов деятельности ординатора заверяется кафедральным куратором ординатора или заведующим отделением.

6.ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ»

Рекомендуемая литература

Основная литература

1. Онкология: Учебник / Л. З. Вельшер, Е.Г. Матякин, Т. К. Дудицкая, Б. И. Поляков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 512 с.: ил. Библиогр.: С. 511 - 512.

2. Онкология : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.

3. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.

4. Онкоурология: национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Алексеева Б.Я., Русакова И.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с. : ил.

5. Национальное руководство. Гематология. (Серия "Национальные руководства") Под ред. О. А. Рукавицына,ГЭОТАР,2015.-776с.

6. Национальное руководство. Маммология + CD (Серия "Национальные руководства") Под ред.В.П. Харченко, Н.И. Рожковой,ГЭОТАР,2009.-328с.

10. Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Дополнительная литература:

1. Ганцев Ш. Х. Руководство к практическим занятиям по онкологии: Учебное пособие для мед вузов / Ш. Х. Ганцев. - М.: МИА, 2007. - 416с.: ил. Библиогр.:с.413-414.

2. Препараты, методы и схемы иммунотерапии опухолей: Справочник / В. И. Новиков, А. А. Власов, В. И. Карандашов, И. Г. Сидорович. - М.: Медицина, 2006. - 152с. Библиогр.:с.147-149.

3. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. - 3 - е изд., исправ. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 768 с. - (Библиотека врача - специалиста. Онкология).

4. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия: Руководство для врачей / Т. И. Грушина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 240с. Библиогр.:с.232-239.

5. TNM Атлас :Иллюстрированное руководство по TNM классификации злокачественных опухолей / К. Виттекинд, Ф. Л. Грин, Р. В. П. Хаттер, М. Климпфингер, Л.Х.Собин; Под ред. Ш. Х. Ганцева. - 5-е изд. - М.: МИА, 2007. - 408с.: ил. Библиогр.:с. V11.

6. Давыдов М. И. Онкология: Учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с.: ил.

7. Новые методы в онкологической практике: материалы Российской научно-практической конференции с международным участием 25 - 26 июня 2013 г / Под ред. А. Ф. Лазарева, РАМН Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина, Алт. фил., Адм. Алтайского края ГУ по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Алт. краевой онкологический диспансер, АГМУ. - Барнаул: АЗБУКА, 2013. - 269 с.

8. Профилактика и лечение злокачественных новообразований в современных условиях: Материалы Российской науч.-практ.конференции с междунар. участием 3-4 июля 2007г / Под ред. А. Ф. Лазарева, Рос. онкологический науч.центр им.Н.Н.Блохина, Алтайский филиал, Алтайский краевой онкологический диспансер, Администрация Алт.края, Гл.упр. по здравоохранению и фармац. деяте. - Барнаул: Б.и., 2007. - 400с.

9. Лазарев А. Ф. Региональные особенности распространения первично - множественных злокачественных новообразований / А. Ф. Лазарев, Я. Н. Шойхет, Е. Л. Секержинская. - Барнаул: АЗБУКА, 2011. - 183 с.: ил. Библиогр.: С. 159 - 182.

Средства обеспечения освоенных дисциплин:

пациенты клинических отделений и базовых поликлиник (КИЗ);

комплект муляжей;

кино-видео-компьютерные фильмы;
фотографии и слайды.

Учебные фильмы:

1.Симптомы онкозаболеваний а (диски DVD)
2. Химиотерапия (диски DVD),
3. Лучевая терапия (диски DVD)
4. Анатомия живота и груди. Лекция с видеороликами (диски DVD)
5. Операции на кишечнике (диски DVD)

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ»

1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки владений, умений, знаний, характеризующих этапы формирования компетенций процессе освоения образовательной программы с описанием шкал оценивания и методическими материалами, определяющими процедуру оценивания.

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			вид	кол-во
1.	Общие вопросы онкологии	УК-2,3 ПК-10,11,12	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	38 52 17 9
2.	Опухоли головы и шеи	ПК-1,2,4,9	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	20 25 24 6
3.	Опухоли органов грудной клетки	ПК-1,2,4,9	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	20 31 10 2
4.	Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	ПК-1,2,4,9	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	30 165 41 3
5.	Раздел 5. Онкогинекология	ПК-1,2,4,9	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	15 75 22 5
6.	Раздел 6. Опухоли мочеполовой системы полового члена	ПК-1,2,4,9	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	20 188 28 4
7.	Раздел 7.	ПК-1,2,4,9	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи;	23 83

	Опухоли кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата		Практические навыки; Экзаменационные материалы	22 4
8.	Раздел 8. Опухоли молочной железы	ПК-1,2,4,9	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	25 61 18 2
9.	Раздел 9. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы	ПК-1,2,4,9	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	9 9 12 4
10.	Раздел 10. Детская онкология	ПК-1,2,4,9	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	13 199 13 9

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представленность оценочного средства в ФОС
1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам дисциплины
2	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Комплект тестовых заданий
3	Ситуационные задачи	задания, выполняемые обучающимися по результатам пройденной теории, включающиеся в себя не вопрос - ответ, а описание осмысленного отношения к по лученной теории, либо применении дан ных теоретических знаний на практике	Комплект ситуационных задач
4	Практические навыки	Средство проверки сформированности у обучающихся компетенций в результате освоения дисциплины/практики	Перечень практических навыков
5	Экзаменационные материалы	Итоговое собеседование	Перечень вопросов к итоговому собеседованию

Вопросы для собеседования

по дисциплине «Онкология»

Раздел 1. Общие вопросы онкологии

1. Статистика онкологических заболеваний.
2. Состояние онкологической службы в России.
3. Задачи онкологической службы на современном этапе.
4. Современные представления о механизмах канцерогенеза.
5. Сравнительная оценка факторов, влияющих на заболеваемость раком. Понятие о канцерогенных агентах.
6. Основные критерии оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети (показатель запущенности и одногодичной летальности).
7. Основные причины запущенности онкологической заболеваний.
8. Что включает в себя понятие «онкологической настороженности»?
9. Первичная и вторичная профилактика злокачественных новообразований.
10. Пути повышения эффективности методов раннего выявления злокачественных опухолей.
11. Критерии формирования групп повышенного онкологического риска. 12. Роль скрининга в ранней диагностике злокачественной патологии.
12. Организация работы врача-онколога в поликлинике.
13. Приказы РФ о работе врача-онколога.
14. Принципы диспансеризации больных со злокачественными новообразованиями, группы диспансерного наблюдения.
15. Онкологическая документация.
16. Порядок организации онкологической помощи в зависимости от типа лечебно-профилактического учреждения.
17. Структура онкологического диспансера. Основные направления работы и задачи онкологического диспансера.
18. Функции онкологического диспансера.
19. Директивные документы, регламентирующие деятельность онкологической службы РФ.
20. Задачи эндоскопической диагностики.
21. Эзофагогастродуоденоскопия. Показания и противопоказания.
22. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, ретроградная панкреатохолангиоскопия, интестиноскопия. Показания, противопоказания, осложнения.
23. Ректороманоскопия. Фиброколоноскопия. Показания и противопоказания.
24. Фиброэпифарингоскопия. Бронхоскопия.
25. Эндоскопия в онкогинекологии. Кольпоскопия. Гистероскопия. Методики. Показания и противопоказания. Осложнения.
26. Эндоскопия в онкоурологии. Цистоскопия, хромоцистоскопия.
27. Медиастиноскопия. Диагностические возможности метода.
28. Торакоскопия. Показания к выполнению. Методика исследования.
29. Лапароскопия. Показания и противопоказания. Методика. Семиотика опухолевых поражений органов брюшной полости.
30. Роль морфологического метода исследования в онкологии.
31. Преимущества цитологического метода диагностики.
32. Этапы применения цитологического метода.
33. Задачи цитологического исследования.
34. Типы цитологических заключений.
35. Оценка цитологических заключений в клинике.
36. Схема цитологических исследований при комплексном диагностическом обследовании больных.
37. Достоверность цитологических исследований.
38. Гистологическое исследование в диагностике злокачественных новообразований. Современные методы гистологического исследования.

Раздел 2. Опухоли головы и шеи

1. Заболеваемость и смертность от рака нижней губы и полости рта в мире, России.
2. Факторы, влияющие на развитие рака нижней губы и полости рта.
3. Фоновые и предраковые заболевания рака нижней губы и полости рта.
4. Патологическая анатомия рака данной локализации.

5. Клинические формы рака нижней губы и полости рта и особенности метастазирования.
6. Классификация по системе TNM в зависимости от локализации.
7. Этапы и методы диагностики рака нижней губы и полости рта, значение морфологических методов.
8. Дифференциальная диагностика с предопухолевыми заболеваниями.
9. Стандарты лечения рака нижней губы и полости рта, включая комбинированное и комплексное.
10. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных раком нижней губы и полости рта.
11. Статистика рака щитовидной железы.
12. Факторы риска развития рака щитовидной железы.
13. Ранняя диагностика рака щитовидной железы.
14. Гистологической классификации опухолей щитовидной железы.
15. Классификация рак щитовидной железы по системе TNM.
16. Клинические особенности рака щитовидной железы в зависимости от морфологической структуры опухоли.
17. Диагностика и стадирование рака щитовидной железы.
18. Лечение рака щитовидной железы.
19. Осложнения хирургического лечения рака щитовидной железы.
20. Реабилитация и диспансерное наблюдение.

Раздел 3. Опухоли органов грудной клетки
1. Заболеваемость и смертность от рака пищевода в мире, России.
2. Факторы риска, влияющие на развитие рака пищевода.
3. Предопухолевые и фоновые заболевания пищевода.
4. Первичная и вторичная профилактика рака.
5. Классификация рака пищевода по TNM.
6. Клиническая картина рака пищевода в зависимости от локализации.
7. Диагностика (стандарты).
8. Лечебная тактика (стандарты).
9. Факторы прогноза. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных раком пищевода.
10. Заболеваемость и смертность от рака легкого в мире, России.
11. Факторы, влияющие на развитие рака легкого.
12. Активное выявление рака легкого: ежегодное флюорографическое
13. исследование, контроль больных в группах диспансерного наблюдения. 14. Фоновые и предраковые заболевания легких.
15. Патологическая анатомия рака легкого.
16. Классификация рака легкого по системе ТНМ.
17. Клинические проявления рака легкого (клинические формы). Характерные симптомы рака легкого (легочные, внелегочные, паранеопластические). Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и стадии процесса.
18. Особенности течения рака легкого в зависимости от возраста.
19. Диагностика рака легкого.
20. Лечение рака легкого в соответствии со стадией процесса.

Раздел 4. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства
1. Активное выявление рака желудка: профилактические осмотры, анкетный метод, гастрофлюорография, формирование групп повышенного риска.
2. Фоновые и предраковые заболевания желудка.
3. Клинические проявления рака желудка (симптоматика раннего и поздних стадий рака). Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации опухолевого процесса в желудке. Клинические формы рака желудка.
4. Диагностика и дифференциальная диагностика рака желудка.
5. Лечение рака желудка.
6. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных раком желудка.
7. Статистика, эпидемиология рака поджелудочной железы. Факторы риска.
8. Клинические формы рака поджелудочной железы.
9. Диагностика рака поджелудочной железы.
10. Лечение и прогноз рака поджелудочной железы.

11. Статистика, эпидемиология первичного рака печени. Факторы риска.
12. Клинические формы рака печени.
13. Диагностика рака печени.
14. Лечение и прогноз рака печени.
15. Диагностика и лечение вторичного рака печени
16. Статистика, эпидемиология, скрининг и ранняя диагностика колоректального рака.
17. Факторы риска колоректального рака.
18. Клиническая картина рака ободочной кишки.
19. Осложнения рака ободочной кишки.
20. Диагностика и стадирование рака ободочной кишки.
21. Лечение рака поперечно-ободочной кишки.
22. Методы ранней диагностики рака прямой кишки.
23. Классификация рака прямой кишки.
24. Современные принципы хирургического лечения колоректального рака.
25. Критерии выбора объема оперативного вмешательства при раке прямой кишки.
26. Актуальность проблемы первично-множественных злокачественных новообразований. Причины роста заболеваемости.
27. Определение понятия первичной множественности. Синхронные и метахронные опухоли.
28. Классификация первично-множественных злокачественных опухолей.
29. Причины ошибок в диагностике первично-множественных злокачественных новообразований.
30. Распределение первично-множественных злокачественных новообразований по системам.

Раздел 5. Онкогинекология

1. Статистика, эпидемиология первичного рака шейки матки. Факторы риска. 2. Клинические формы рака шейки матки.
3. Диагностика рака шейки матки.
4. Стадии процесса по отечественной классификации и в системе TNM.
5. Лечение и прогноз рака шейки матки.
6. Статистика, эпидемиология первичного рака эндометрия. Факторы риска. 7. Клинические формы рака эндометрия.
8. Диагностика рака эндометрия.
9. Стадии процесса по отечественной классификации и в системе TNM.
10. Лечение и прогноз рака эндометрия.
11. Статистика, эпидемиология первичного рака яичников. Факторы риска.
12. Клинические формы рака яичников.
13. Диагностика рака яичников.
14. Стадии процесса по отечественной классификации и в системе TNM.
15. Лечение и прогноз рака яичников.

Раздел 6. Опухоли мочеполовой системы полового члена

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей предстательной железы.
2. Возможность озлокачествления доброкачественной гиперплазии предстательной железы.
3. Международная классификация опухолей предстательной железы.
4. Гистологическая классификация опухолей предстательной железы.
5. Клиническая картина в зависимости от локализации, стадии и морфологической структуры.
6. Методы и этапы диагностики опухолей предстательной железы. Основные принципы комбинированного и комплексного лечения опухолей.
7. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных опухолями предстательной железы после лечения.
8. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей почек.
9. Возможность озлокачествления доброкачественных опухолей почек.
10. Международная классификация опухолей почек.
11. Гистологическая классификация опухолей почек.
12. Клиническая классификация и зависимость клинического течения от локализации, стадии и морфологической структуры.
13. Методы и этапы диагностики опухолей паренхимы и лоханки почки.
14. Основные принципы комбинированного и комплексного лечения опухолей почки.

15. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных опухолями почек после лечения.
16. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей мочевого пузыря.
17. Возможность озлокачествления доброкачественных опухолей мочевого пузыря (фиброэпителиомы, папилломы).
18. Международная классификация опухолей мочевого пузыря.
19. Гистологическая классификация опухолей мочевого пузыря.
20. Клиническая картина в зависимости от локализации, стадии и морфологической структуры.

Раздел 7. Опухоли кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата

1. Статистика, эпидемиология первичного рака кожи. Факторы риска.
2. Клинические формы рака кожи.
3. Диагностика рака кожи.
4. Стадии процесса по отечественной классификации и в системе TNM.
5. Лечение и прогноз рака кожи.
6. Статистика, эпидемиология меланомы. Факторы риска.
7. Клинические формы меланомы.
8. Диагностика меланомы.
9. Стадии процесса по отечественной классификации и в системе TNM.
10. Лечение и прогноз меланомы. Заболеваемость и смертность от первичных злокачественных опухолей костей.
11. Возможность озлокачествления доброкачественных опухолей костей.
12. Международная классификация первичных злокачественных опухолей костей.
13. Гистологическая классификация первичных злокачественных опухолей костей.
14. Клиническая классификация и зависимость клинического течения от стадии и морфологической структуры.
15. Методы и этапы диагностики первичных злокачественных опухолей костей.
16. Основные принципы комбинированного и комплексного лечения первичных злокачественных опухолей костей.
17. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных первичными злокачественными опухолями костей после лечения.
18. Заболеваемость саркомами мягких тканей и возрастные особенности. 10. Факторы, способствующие возникновению сарком мягких тканей.
19. Патологоанатомическая характеристика сарком.
20. Особенности роста мягкотканых сарком, метастазирования и рецидивирования.
21. Диагностика мягкотканых сарком.
22. Дифференциальная диагностика мягкотканых сарком.
23. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, гистоструктуры и степени дифференцировки.

Раздел 8. Опухоли молочной железы

1. Статистические данные по распространенности мастопатии среди женского населения.
2. Анатомия и физиология молочных желез.
3. Факторы, определяющие развитие дисгормональных гиперплазий молочной железы.
4. Клинико-морфологическая классификация дисгормональных гиперплазий.
5. Симптоматология узловых форм мастопатии.
6. Симптоматология диффузных форм мастопатии.
7. Диагностика дисгормональных гиперплазий.
8. Дифференциальная диагностика мастопатий.
9. Лечение дисгормональных гиперплазий молочной железы.
10. Диспансерное наблюдение больных с дисгормональными гиперплазиями молочных желез.
11. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы в мире, России.
12. Факторы, влияющие на развитие рака молочной железы.
13. Патогенетические формы рака молочной железы
14. Активное выявление рака молочной железы: самообследование, профилактические осмотры в организованный коллективах, обследование больных в смотровых кабинетах поликлиник, контроль больных в группах диспансерного наблюдения.
15. Фоновые и предраковые заболевания молочной железы.
16. Патологическая анатомия рака молочной железы.

17. Пути распространения рака молочной железы
18. Классификация рака молочной железы по системе ТНМ
19. Клинические проявления рака молочной железы (клинические формы). Характерные кожные симптомы рака молочной железы. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и стадии процесса.
20. Особенности течения рака молочной железы в зависимости от возраста.
21. Диагностика рака молочной железы
22. Дифференциальная диагностика рака молочной железы.
23. Осложнения рака молочной железы.
24. Лечение рака молочной железы:
25. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных раком молочной железы.

Раздел 9. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы

1. Заболеваемость и смертность от лимфомы Ходжкина.
2. Факторы, влияющие на развитие лимфомы Ходжкина.
3. Патологическая анатомия лимфомы Ходжкина.
4. Классификация болезни Ходжкина в системе TNM.
5. Клинические проявления лимфомы Ходжкина. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и стадии процесса.
6. Диагностика лимфомы Ходжкина.
7. Дифференциальная диагностика лимфомы Ходжкина.
8. Критерии определения прогностической группы больных.
9. Лечение лимфомы Ходжкина: объем лечебных мероприятий в зависимости от прогностической группы;
10. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных лимфомой Ходжкина.

Раздел 10. Детская онкология

1. Определение понятий «опухоль» и «рак». Основные свойства опухолей (беспредельность роста, относительная автономность, клеточная атипия, метастазирование).
2. Этиология опухолей у детей. Внешние и генетические факторы. Причины возникновения индуцированных опухолей.
3. Пути метастазирования опухолей, этапы.
4. Организация онкопедиатрической службы. Группы диспансерного учета. 5. Учетные документы на онкобольных, сроки их оформления.
6. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в детском. Структура заболеваемости.
7. Группы повышенного риска по онкопатологии у детей.
8. Принципы деонтологии в онкопедиатрии.
9. Диагностический алгоритм в онкологии. Основная цель диагностических этапов. Виды биопсий.
10. Особенности диагностики опухолей у детей. Принципы онкологической настороженности педиатров.
11.Структура диагноза онкологического заболевания. Классификация TNM. Стадии.
12.Лечение злокачественных новообразований. Особенности лечения опухолей у детей.
13.Общие принципы хирургического лечения онкологических больных: абластика, антибластика, футлярность. Виды оперативных вмешательств. Особенности оперативных вмешательств у детей при опухолевой патологии.

Методические рекомендации по проведению собеседования:

Для подготовки к собеседованию, обучающемуся необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной,
в том числе и специальной, литературы и публикациями в специальных периодических изданиях. Для более эффективной работы с источниками обучающемуся предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы. В ходе собеседования преподавателем могут задаваться дополнительные и уточняющие вопросы.

Шкалы и критерии оценивания:

Оценка	**Критерии оценки**

«отлично»	выставляется обучающемуся, обнаружившему всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой; как правило, оценка «отлично» выставляется усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины и их значение для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.
«хорошо»	выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющему предусмотренные в программе задания, усвоившему основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«удовлетворительно»	выставляется обучающемуся, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомому с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на зачете и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.
«неудовлетворительно»	выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Комплект тестовых заданий
по дисциплине «Онкология»

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Раздел 1.Общие вопросы онкологии	**УК-2, 3; ПК-10, 11, 12**
1.Является ли морфологическое исследование обязательным при возникновении подозрения на опухоль: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
2.В каких ситуациях можно выполнить пункционно-аспирационную биопсию а) при наличии опухолевого очага в молочной железе более 7мм в диаметре б) при наличии опухолевого очага в щитовидной железе 3мм в диаметре в) при наличии эрозии на поверхности кожи **Эталон ответа а**	
3.В каких ситуациях можно выполнить соскоб а) при наличии опухолевого очага в молочной железе более 10 мм в диаметре б) при наличии опухоли на поверхности кожи	

Эталон ответа б	
4.С целью дифференцировки доброкачественного и злокачественного процессов, при наличии выделений из соска молочной железы, сколько раз берется мазок и выполняется цитологическое исследование: а) достаточно одного раза б) двухкратно в) трехкратно **Эталон ответа в**	
5.Является ли диспансеризация больных предраком необходимым мероприятием: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
6.Может ли ранний рак давать регионарные метастазы: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
7.Могут ли злокачественные опухоли возникать у детей раннего возраста: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
8.Является ли увеличенный лимфатический узел признаком неоперабельности рака: а) да б) нет **Эталон ответа б**	
9.Является ли обязательным обследование больного на предмет отдаленного метастазирования до проведения оперативного лечения а) да б) нет **Эталон ответа а**	
10.Является ли хирургическое вмешательство единственным методом лечения рака: а) да б) нет **Эталон ответа б**	
11.Должны ли онкологические больные состоять на диспансерном учете после операции: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
12.Служит ли изъязвление опухоли свидетельством неоперабельности: а) да б) нет **Эталон ответа б**	
13.Обязательно ли пальцевое ректальное исследование при наружном онкоосмотре: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
14.О чем свидетельствует показатель одногодичной летальности при раке: а) об эффективности лечения рака б) о частоте запущенности рака в) об уровне смертности населения г) о частоте летальных исходов после операции **Эталон ответа б**	
15.Что такое скрининг:	

а) активные массовые профилактические осмотры б) комплексное лечение онкологических больных в) учет лиц, прошедших профилактический осмотр г) биохимическая реакция **Эталон ответа а**	
16.Что такое мониторинг: а) динамическое наблюдение б) система диагностики опухолей в) эндоскопический аппарат г) инструмент одноразового использования **Эталон ответа а**	
17.Что вызывает повреждение хромосомного аппарата клеток: а) повышенная температура тела б) радиоактивное излучение в) избыток влаги г) недостаток тепла **Эталон ответа б**	
18.Что такое малигнизация: а) воспаление б) озлокачествление в) выздоравливание г) осложнение **Эталон ответа б**	
19.Что такое первичная профилактика рака: а) предупреждение воздействия канцерогенов на организм человека б) лечение предопухолевых заболеваний в) активный поиск онкологических больных г) пропаганда онкологических знаний среди населения **Эталон ответа а**	
20.Что такое первичная профилактика рака: а) предупреждение воздействия канцерогенов на организм человека б) лечение предопухолевых заболеваний в) активный поиск онкологических больных г) пропаганда онкологических знаний среди населения **Эталон ответа б**	
21.Что должен делать участковый врач при выявлении онкологического больного: а) провести химиотерапию б) направить в онкодиспансер в) направить в хирургический стационар г) направить в терапевтическое отделение **Эталон ответа б**	
22.Что такое стеноз: а) перегиб б) сужение в) растяжение г) смещение **Эталон ответа б**	
23.При каких исследованиях можно определить тень опухоли: а) рентгенологическом б) эндоскопическом в) УЗИ г) пальпации д аускультации **Эталон ответа а**	
24.Для чего нужен активный поиск рака: а) для улучшения результатов лечения опухолей б) для ранней диагностики метастазов	

в) для выявления осложнений рака г) для определения стадии процесса **Эталон ответа а**	
25.Какие методы диагностики позволяют верифицировать опухолевое заболевание: а) сбор анамнеза б) термография в) морфологическое исследование г) общий анализ крови **Эталон ответа в**	
26.Дисплазия (морфологическая характеристика): а) пролиферация эпителия б) атипия эпителия в гиперплазия эпителия **Эталон ответа б**	
27.Рак in situ: а) участок атипичных клеток без нарушения базальной мембраны б) опухоль, не выходящая за пределы органа в) малая опухоль г) опухоль в пределах сектора или отдела органа **Эталон ответа а**	
28.Факультативный предрак: а) заболевание, на фоне которого рак развивается относительно редко, но чаще, чем в популяции б) заболевание, на фоне которого рак развивается относительно часто или всегда **Эталон ответа а**	
29.Рак – это опухоль, исходящая из: а) соединительной ткани б) эпителиальной ткани в) мезенхимальной ткани г) ретикуло – эндотелиальной ткани д) эмбриональной ткани **Эталон ответа б**	
30.Саркома – это опухоль, исходящая из: а) соединительной ткани б) эпителиальной ткани в) мезенхимальной ткани г) ретикуло – эндотелиальной ткани д) эмбриональной ткани **Эталон ответа а**	
31.Ранний рак – это: а) опухоль малых размеров б) неметастатическая опухоль в) опухоль в пределах слизисто – подслизистого слоя **Эталон ответа в**	
32.Символ T: а) размеры опухоли или степень прорастания стенки полого органа б) метастазирование в регионарные лимфоузлы в) метастазирование в отдаленные органы и ткани **Эталон ответа а**	
33.Символ N: а) размеры опухоли или степень прорастания стенки полого органа б) метастазирование в регионарные лимфоузлы в) метастазирование в отдаленные органы и ткани **Эталон ответа б**	
34.Символ M: а) размеры опухоли или степень прорастания стенки полого органа	

б) метастазирование в регионарные лимфоузлы в) метастазирование в отдаленные органы и ткани **Эталон ответа в**	
35.Комбинированное лечение – это сочетание методов лечения: а) лучевого и хирургического б) хирургического и химиотерапевтического в) лучевого и лекарственного г) хирургического и гормонального **Эталон ответа а**	
36.Комплексное лечение – это сочетание методов лечения: а) хирургического и лучевого б) лучевого, хирургического, химиотерапевтического в) химиогормонального и лучевого **Эталон ответа б**	
37.Показания к комбинированному лечению: а) местно – распространенный процесс б) диссеминация опухолевого процесса **Эталон ответа а**	
38.Показания к комплексному лечению: а) местно – распространенный процесс б) диссеминация опухолевого процесса **Эталон ответа б**	
39.Местно-распространенный процесс- это состояние при котором, а) имеется опухоль в органе и выявляются метастазы в регионарные лимфоузлы б) имеется опухоль в органе и выявляются метастазы в другие органы в) имеется только опухолевый очаг в органе **Эталон ответа а**	
40.Радикальность операции – это: а) удаление всех опухолевых структур (первичных и вторичных) б) удаление опухолевого очага в широких пределах здоровых тканей **Эталон ответа а**	
41.Абластичность операции – это: а) методы предупреждения попадания опухолевых клеток в рану б) удаление опухоли и метастазов в пределах здоровых тканей **Эталон ответа б**	
42.Принцип зональности – это: а) удаление опухоли с регионарной лимфаденэктомией б) удаление опухоли с частью органа или всего органа **Эталон ответа а**	
43.Принцип антибластичности – это: а) совокупность мероприятий, направленных на удаление и уничтожение опухолевых клеток в ране после удаления опухоли б) удаление первичных и вторичных опухолевых структур в) унесение опухоли в футляре из здоровых тканей **Эталон ответа а**	
44.Принцип деления больных на клинические онкологические группы: а) стадия заболевания б) тактика ведения в) объем и вид лечебных мероприятий **Эталон ответа б**	
45.I клиническая группа – это больные: а) с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями б) с начальной стадией рака **Эталон ответа а**	
46.II клиническая группа – это больные: а) с опухолью, подлежащей специфическому противоопухолевому лечению	

б) находящиеся в клинической ремиссии (практически здоровые) **Эталон ответа а**	
47.III клиническая группа – это больные: а) с III стадией заболевания б) находящиеся в клинической ремиссии (практически здоровые) **Эталон ответа б**	
48.IV клиническая группа – это больные: а) с IV стадией заболевания б) инкурабельные, иноперабельные в) с запущенной стадией заболевания, подлежащие только симптоматической терапии **Эталон ответа в**	
49.На каких больных составляется протокол запущенности: а) на больных с IV стадией б) на иноперабельных больных **Эталон ответа а**	
50.Как часто производится объективное и инструментальное обследование больного после проведенного лечения по поводу злокачественного процесса в первый год наблюдения? а) 1 раз в 3-4 месяца б) 1 раз в 6 мес в) 1 раз в год **Эталон ответа а**	
51.Как часто производится объективное и инструментальное обследование больного после проведенного лечения по поводу злокачественного процесса с третьего по пятый год наблюдения? а) 1 раз в 3-4 месяца б) 1 раз в 6 мес в) 1 раз в год **Эталон ответа б**	
52.Как часто производится объективное и инструментальное обследование больного после проведенного лечения по поводу злокачественного процесса с пятого года наблюдения? а) 1 раз в 3-4 месяца б) 1 раз в 6 мес в) 1 раз в год **Эталон ответа в**	
Раздел 2.Опухоли головы и шеи	**ПК-1, 2, 4, 9**
1.Увеличивается ли заболеваемость раком щитовидной железы а) нет б) да **Эталон ответа б**	
2.В каком возрасте отмечается пик заболеваемости раком щитовидной железы а) 10-20 лет и 45-65 лет б) старше 35 лет в) старше 55 лет г) 20-30 лет и 65-75 лет **Эталон ответа а**	
3.Перечислите фоновые заболевания для рака щитовидной железы а) аутоиммунный тиреоидит б) узловой зоб г) аденома щитовидной железы д) все выше перечисленные **Эталон ответа д**	
4. Входит ли щитовидная железа в перечень органов, подлежащих наружному онкоосмотру: а) да	

б) нет **Эталон ответа а**	
5. Какие методы используются для скрининга рака щитовидной железы а) пальпация в сочетании с УЗИ б) пункционно-аспирационная биопсия в) цитологическое исследование г) УЗИ с биопсией **Эталон ответа а**	
6. Соответствие между стадиями при папиллярном раке щитовидной железы старше 45 лет: 1) I, 2) II, 3) III, 4) IVB и их классификацией по TNM а) T1N1aM0 б) T1N0M0 в) T2N0M0 г) T4bN1aM0 **Эталон ответа 3 а) 1 б) 2 в) 4 г)**	
7. Соответствие между стадиями при анапластическом раке щитовидной железы: 1) IVA, 2) IVB, 3) IVC и их классификацией по TNM а) T2N1bM1 б) T4bN0M0 в) T4aN1aM0 **Эталон ответа 3 а) 2 б) 1 в)**	
8. Соответствие между 1) фолликулярным и 2) папиллярным раком щитовидной железы и их клиническими особенностями а) составляет 25% от всех форм рака б) встречается в регионах, эндемичных по зобу в) составляет 70-80% от всех форм рака г) растет медленно, редко метастазирует в л/узлы д) растет медленно, распространяется по лимфатической системе е) наиболее частая локализация метастазов в легких и костях **Эталон ответа 1 а) 1 б) 2 в) 1 г) 2 д) 1 е)**	
9. Первые клинические проявления при папиллярном раке в виде метастатических узлов на шеи _____ **Эталон ответа Скрытый рак щитовидной железы**	
10.Соответствие между 1) медуллярным и 2) анапластическим раком щитовидной железы и их клиническими особенностями а) встречается в виде наследственных разновидностей б) встречается в регионах, эндемичных по зобу в) маркером опухоли служит кальцитонин г) наличие диареи у 25-32% больных д) опухоль состоит из нескольких слившихся между собой узлов без четких границ е) большинство больных в 40-50-летнем возрасте ж) чаще встречается у пожилых (65-70 лет) **Эталон ответа 1 а) 2 б) 1 в) 1 г) 2 д) 1 е) 2 ж)**	
11. Укажите 1) ранние и 2) поздние симптомы рака щитовидной железы а) визуально заметное увеличение размера щитовидной железы б) пальпируемое узловое образование в области щитовидной железы	

в) дисфагия г) осиплость голоса д) одышка е) обнаруженный при УЗИ узел в щитовидной железе **Эталон ответа 2 а) 2 б) 2 в) 2 г) 2 д) 1 е)**	
12. Укажите методы диагностики 1) первичного очага и 2) стадирования при раке щитовидной железы а) УЗИ щитовидной железы б) рентгенография пищевода в) томография средостения г) фаринголарингоскопия д) рентгенография органов грудной клетки е) УЗИ лимфатических узлов шеи ж) пункционно-аспирационная биопсия узла щитовидной железы **Эталон ответа 1 а) 2 б) 2 в) 2 г) 2 д) 2 е) 1 ж)**	
13. Какое исследование позволяет окончательно поставить диагноз рак щитовидное железы: а) пункционная биопсия б) интраоперационное гистологическое исследование в) плановое гистологическое исследование **Эталон ответа в**	
14. Какие клетки являются признаками хронического воспаления щитовидной железы: а) макрофаги, лейкоциты б) эритроциты в) атипичные клетки г) рак in situ **Эталон ответа а**	
15. Какие клетки должны настораживать онкологически грамотного врача: а) лейкоциты б) пролифирирующие в) эритроциты г) клетки инородных тел **Эталон ответа б**	
16. Последовательность этапов морфологической диагностики рака щитовидной железы: а) послеоперационный, б) предоперационный, в) интраоперационный, г) диспансеризации **Эталон ответа 3 а) 1 б) 2 в) 4 г)**	
17. Основная задача морфологической диагностики на этапе диспансеризации _____ **Эталон ответа Выявление рецидивов**	
18. Отличие оперативного вмешательства при злокачественном новообразовании щитовидной железы от оперативного вмешательства при узловом зобе а) экстрафасциальная методика оперирования, б) интрафасциальная методика оперирования, в) щадящая методика оперирования. **Эталон ответа а**	
19. Укажите соответствие 1) прогностически неблагоприятных факторов и 2) благоприятных факторов при раке щитовидной железы а) возраст детский и старше 45 лет, б) возраст 40 лет, в) мужской пол,	

г) женский пол, д) малодифференцированный рак, е) высокодифференцированный рак, ж) распространение опухоли за пределы щитовидной железы, з) локализация опухоли в пределах щитовидной железы. **Эталон ответа 1 а) 2 б) 1 в) 2 г) 1 д) 2 е) 1 ж) 2 з)**	
20. Укажите соответствие 1) оперативных вмешательств на щитовидной железе и 2) оперативных вмешательств на зонах регионарного метастазирования при раке щитовидной железы а) «щитовидный» вариант операции Крайля, б) гемитиреоидэктомия с истмусэктомией, в) субтотальная резекция щитовидной железы, г) фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи, д) тиреоидэктомия **Эталон ответа 2 а) 1 б) 1 в) 2 г) 1 д)**	
21. Укажите соответствие между схемами лечения 1) анаплазированного рака щитовидной железы и 2) фолликулярного а) лучевая терапия+тиреоидэктомия+операция Крайля+химиотерапия, б) тиреоидэктомия, в) лучевая терапия+тиреоидэктомия, г) химиотерапия+тиреоидэктомия+лучевая терапия **Эталон ответа 1 а) 2 б)**	
22. Можно ли женщине, оперированной по поводу рака щитовидной железы I стадии, забеременеть через год после лечения при отсутствии признаков прогрессирования опухолевого процесса: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
23. Ситуационное тестовое задание. Больная М., 42 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами: на наличие узла на передней поверхности шеи, быстро увеличивающегося в размерах. Задание №1. Какие методы исследования необходимо назначить больной? а) медиастиноскопия, б) УЗИ щитовидной железы и шейных лимфатических узлов, в) эзофагоскопия. При цитологическом исследовании пунктата щитовидной железы получено подозрение на фолликулярный рак. Задание №2. Ваша дальнейшая тактика? а) оперативное лечение со срочным интраоперационным морфологическим исследованием, б) повторное цитологическое исследование, в) оперативное лечение. Диагноз рака подтвержден, диаметр узла до 1 см с локализацией в верхнем полюсе левой доли щитовидной железы. Данных за регионарное метастазирование не выявлено. Задание №3. Выберите объем оперативного вмешательства а) гемитиреоидэктомия с истмусэктомией, б) тиреоидэктомия, в) субтотальная резекция щитовидной железы. Задание №4. Уточните стадию рака щитовидной железы по системе TNM а) T4N0M0 б) T3N0M0	

в) T1N0M0 г) T2N0M0 **Эталон ответа** **Задание № 1 – б** **Задание № 2 – а** **Задание № 3 – а** **Задание № 4 – в**	
24. Ситуационное тестовое задание. Больная Н., 38 лет, поступила в отделение с жалобами: на наличие узловых образований на передней поверхности шеи. При ультразвуковом исследовании щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов обнаружен узел в левой доле железы до 3,2 см в диаметре, лимфоузлы шеи слева увеличены от 1,5 см до 1,9 см. При пункционно-аспирационной биопсии с последующим цитологическим исследованием обнаружены клетки папиллярного рака в железе и лимфатических узлах. Задание № 1. Ваш диагноз_____ Задание № 2. Уточните стадию рака щитовидной железы по системе TNM а) T3N1M0 б) T2N1M0 в) T4N1M0 г) T1N1M0 Задание № 3. Выберите объем оперативного вмешательства а) гемитиреоидэктомия с истмусэктомией, б) гемитиреоидэктомия с истмусэктомией + фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи, в) субтотальная резекция щитовидной железы + фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи, г) тиреоидэктомия + фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи. **Эталон ответа** **Задание № 1 - Рак щитовидной железы с метастазами в л/узлы шеи** **Задание № 2 – б** **Задание № 3 – в**	
25. Ситуационное тестовое задание. Больной И., 42 лет, поступил в отделение с жалобами: на наличие узла на передней поверхности шеи. При УЗИ щитовидной железы в правой доле обнаружен узел до 1,2 см в диаметре. При цитологическом исследовании пунктата данных за злокачественный процесс не получено. Больному выполнено хирургическое вмешательство в объеме резекции правой доли. В послеоперационном периоде при плановом гистологическом исследовании установлен фолликулярный рак щитовидной железы. Задание № 1. Укажите стадию рака щитовидной железы по системе TNM а) T2N0M0 б) T1N1M0 в) T3N0M0 г) N4N0M0 Задание № 2. Выберите дальнейшую тактику а) диспансерное наблюдение у онколога по месту жительства, б) повторное оперативное вмешательство в объеме субтотальной резекции щитовидной железы, в) радиойодтерапия **Эталон ответа** **Задание № 1 – б** **Задание № 2 - б**	

Раздел 3. Опухоли органов грудной клетки	**ПК-1, 2, 4, 9**
Рак легкого 1. Этиологические факторы рака легкого: а) частые простуды б) химические канцерогены в воспаление легких **Эталон ответа б**	
2. Активный поиск рака легкого проводится с целью…… **Эталон ответа ранней диагностики**	
3. Клинико – рентгенологические формы рака легкого: 1)- рак Пенкоста, 2) - перибронхиальный 1-периферический 2- центральный **Эталон ответа 1-1 2-2**	
4. Центральный рак легкого: а) рак исходящий из эпителия крупных бронхов б) рак исходящий из эпителия трахеи в) рак органов средостения **Эталон ответа а**	
5. Периферический рак легкого: а) разветвленный рак б) рак из эпителия мелких бронхов в) рак с метастазами в плевру **Эталон ответа б**	
6. Активный поиск рака легкого: а) самообследование б) профилактические осмотры населения в) регулярная флюорография г) анкетирование здоровых **Эталон ответа в**	
7. Факторы риска рака легкого: а) регулярное моржевание б) проживание в теплом климате в) снижение иммунитета г) загрязненность воздуха **Эталон ответа г**	
8.Основным методом скрининга рака легкого является…флюорографическое исследование **Эталон ответа флюорографическое исследование**	
9. Общим рентгенологическим симптом при раке, эхинококке, туберкулеме, невриноме, гамартоме, абсцессе легкого является …… **Эталон ответа округлая тень**	
10. Основной метод диагностики рака легкого: а) рентгенологический б) радиоизотопный в) УЗИ г) иммунологический **Эталон ответа а**	
11. Исследование мокроты при подозрении на рак легкого: а) бактериологическое б) биохимическое в) цитологическое	

Эталон ответа в	
12. Основной метод лечения рака легкого: а) лучевой б) иммунобиологический в) физиотерапевтический г) хирургический **Эталон ответа г**	
13. Наиболее неблагоприятный гистотип рака легкого: а) мелкоклеточный б) крупноклеточный в) железистый г) плоскоклеточный **Эталон ответа а**	
14. Кашель при раке легкого обусловлен: а) прорастанием нервов бронхов б) раздражением слизистой бронхов в) сужением бронха г) блокадой лимфооттока **Эталон ответа б**	
15. Боль при раке легкого обусловлена: а) смещением средостения б) развитием ателектаза в) сдавлением и прорастанием нервов **Эталон ответа в**	
16. Кровохаркание при раке легкого обусловлено: а) обтурацией бронха б) обширным метастазированием в) неоперабельной ситуацией г) распадом опухоли **Эталон ответа г**	
17. Одышка при раке легкого может быть обусловлена: а) обширным ателектазом б) сердечно – легочной недостаточностью в) прорастанием плевры **Эталон ответа а**	
18. Характерные симптомы рака Панкоста: а) надсадный кашель б) триада Горнера г) боли при дыхании **Эталон ответа б**	
19. Особенности мелкоклеточного рака легкого: а) медленный рост б) позднее метастазирование в) единичное метастазирование г) обширное и раннее метастазирование **Эталон ответа г**	
20. Основной способ лечения мелкоклеточного рака легкого а) химиолучевой б) хирургический в) иммунобиологический **Эталон ответа а**	
21. Монохирургическое лечение рака легкого возможно при: а) мелкоклеточном гистотипе б) опухоли до 2-3 см в) наличии единичных метастазов **Эталон ответа б**	

22. Лечение рака легкого следует проводить в стационарах а) общехирургическом б) торакальном в) онкодиспансере **Эталон ответа в**	
23. Основные пути метастазирования при раке легкого в лимфоузлы а) надключичные б) смежных сегментов легкого в) средостения **Эталон ответа в**	
24. Предраковые заболевания легких: а) хроническая пневмония б) пневмосклероз в) гамартома г) абсцесс **Эталон ответа а**	
25. Стадия рака легкого – 1)-0; 2)-IA; 3)-IIA; 4)-IIIA 1- T3N1 2- T1N1 3- T1N0 4- TisN0 **Эталон ответа 1-4 2-3 3-2 4-1**	
26. Торакоскопия это исследование…….. **Эталон ответа плевральной полости**	
27. Характерные признаки пневмониеподобного рака легкого: а) крупноочаговая тень в периферическом отделе легкого б) отсутствие эффекта антибиотикотерапии в) клиника воспаления легкого **Эталон ответа в**	
28. Рентгенологические признаки рака легкого: 1) – округлая тень, 2) – зона гиповентиляции – характерны для локализации 1 – центральной 2 – периферической **Эталон ответа 1-2 2-1**	
29. Выполнение чрезкожной пункционной биопсии возможно при наличии а) периферической опухоли б) центральной в) смещении средостения **Эталон ответа а**	
30. Эколого – географические факторы риска рака легкого: а) перемена климатических зон б) неблагоприятная экологическая ситуация (загрязнение воздуха, воды, почвы) в) смена часовых поясов г) наличие геопатогенных зон **Эталон ответа б**	
31. Бытовые факторы риска рака легкого: а) физические (простудные) б) химические (бытовая химия) в) курение	

г) физическое перенапряжение **Эталон ответа в**	
32.Такие меры, как : 1)-борьба с курением, 2)-предупреждение хронических заболеваний легких и бронхов, 3)- нормализация экологической обстановки - относятся к методам профилактики рака легкого 1)личной 2)первичной 3) вторичной **Эталон ответа 1-1 2-3 3-2**	
33. Факторы риска рака легкого у хронического курильщика: а) гипоксия б) снижение иммунитета в) гиповентиляция г) хронические заболевания легких **Эталон ответа г**	
34. Особенности течения мелкоклеточного рака легкого: а) первично- генерализованное б) позднее метастазирование в) торпидное **Эталон ответа б**	
35. Главной целью формирования групп риска по раку легкого является …….. **Эталон ответа ранняя диагностика**	
36. Объем радикального оперативного лечения при раке легкого: а) лобэктомия с регионарной лимфодиссекцией б) билобэктомия в) пульмонэктомия **Эталон ответа а**	
Рак пищевода 1. Заболеваемость раком пищевода в России в последние годы: а) повышается б) снижается в) остается на прежнем уровне **Эталон ответа б**	
2.Рак пищевода чаще встречается в возрасте: а) до 40 лет б) 40-49 лет в) 50-59 лет г) старше 60 лет **Эталон ответа г**	
3 Распределение по частоте локализации опухолей пищевода: 1)шейный отдел, 2) средний грудной, 3) нижний грудной а) б) в) **Эталон ответа 2 а) 3 б) 1 в)**	
4. Для нижней трети пищевода регионарными являются лимфоузлы: а) средостения б) надключичные в) бифуркационные г) чревные **Эталон ответа г**	
5. Какое из данных заболеваний относится к предраку пищевода? а) ахалазия пищевода	

б) гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь в) аденоматозные полипы г) рубцовые стриктуры пищевода **Эталон ответа в**	
6. Для синдрома Пламмера-Винсона характера триада:_____ **Эталон ответа анемия,ахлоргидрия атрофия слизистых**	
7.Дисфагия при раке пищевода чаще бывает при а) I стадии б) II стадии в) III стадии г) IV стадии **Эталон ответа в**	
8. Наиболее частой злокачественной опухолью пищевода является: а) лейомиосаркома б) аденокарцинома в) плоскоклеточный рак **Эталон ответа в**	
9. Наиболее характерные отдаленные метастазы при раке пищевода: а) головной мозг б) яичники в) печень г) кости **Эталон ответа в**	
10.При 1 стадии рака пищевода опухоль распространяется : а) только на слизистую б) на слизистую и подслизистый слой в) на слизистый и подслизистый слои г) включая адвентицию **Эталон ответа б**	
11. Показатель заболеваемости раком пищевода у мужчин : а) выше чем у женщин в 2 раза б) выше чем у женщин в 5 раз в) ниже чем у женщин г) одинаково часто **Эталон ответа б**	
12. Соответствие между стадиями рака пищевода 1) I, 2) II, 3) III, 4) IV и их классификацией по TNM а) T3N1M1 б) T1N0M0 в) T3N1V0 г) T2N0M0 **Эталон ответа** 4 а)	
13. Регионарные лимфоузлы при 1 стадии рака пищевода а) имеются единичные в ближайшие узлы б) отсутствуют в) множественные **Эталон ответа а**	
14. Лимфогенное метастазирование при раке пищевода происходит в различных направлениях в сязи с: а) близостью грудного лимфатического протока б) наличия портокавальных связей в) наличия продольных лимфатических сосудов	

Эталон ответа в	
15. Клинически быстрее проявляется следующая форма рака пищевода: а) эндофитная б) экзофитная в) язвенная **Эталон ответа б**	
16. Укажите методы диагностики 1) первичного опухолевого очага и 2)стадирования при раке пищевода а) КТ средостения б) эзофагогастроскопия с биопсией в) рентгеноскопия пищевода г) лапароскопия д) УЗИ печени **Эталон ответа 2 а) 1 б) 1 в) 2 г) 2 д)**	
17. Последовательность морфологической диагностики при раке пищевода а) диспансерный этап б) предоперационный в) плановый г) интраоперационный **Эталон ответа б , в , г , а**	
18.Наиболее информативным методом диагностики рака пищевода является: а)термография б) рентгенологическое исследование в) эзофагоскопия с биопсией г) цитологическое исследование промывных вод **Эталон ответа в**	
19. Какой рентгенологический признак характерен для эндофитной формы рака пищевода? а) дополнительная тень в средостении б) дефект наполнения в) циркулярное сужение пищевода **Эталон ответа в**	
20. Компъютерная томография при раке пищевода используется: а) как метод активного поиска б) для установления локализации опухоли в) для определения поражения окружающих тканей и органов **Эталон ответа в**	
21. При вовлечении в процесс возвратного нерва при раке пищевода возникает симптом _____- **Эталон ответа осиплость голоса**	
22. При сдавлении симпатической цепочки при раке пищевода возникает синдром Горнера, он характеризуется _____ **Эталон ответа птоз, миоз , энофтальм**	
23. При лечении доброкачественных опухолей пищевода применяются: а) лучевое лечение б) хирургический метод в) химиотерапия г) комбинированное лечение **Эталон ответа б**	
24. Выбор метода лечения при раке пищевода осуществляет _____ **Эталон ответа онконсилиум**	
25. Показания к хирургическому лечению рака пищевода: а)IV стадия б) I стадия в) III стадия **Эталон ответа б**	

26. От каких факторов зависти выбор метода лечения при раке пищевода? _____ **Эталон ответа локализация, стадия**	
27. Какой метод лечения предпочтителен при раке шейного отдела пищевода? а) химиогормонотерапия б) лучевая терапия в) хирургическое лечение **Эталон ответа б**	
28. Химиотерапия при раке пищевода: а) обладает высокой эффективностью б) дает паллиативный эффект в) не используется **Эталон ответа б**	
29.В среднем после комбинированного лечения на все стадии процесса выживают а) 10-15% б) 25- 30% в) более 50% **Эталон ответа б**	
30. Периодичность наблюдения за больными после комлексного лечения рака пищевода состовляет _____ **Эталон ответа 3 мес**	
31. Ситуационное тестовое задание. Больная .65 лет поступила в клинику с жалобами на усиленное слюноотделение, периодическое затруднение при проглатывании пищи, чувство тяжести за грудиной. Задание №1 Какой диагноз можно предположить? а) гастроэзофагальный рефкс б) эзофагит в) опухоль пищевода Задание № 2 Какие методы исследования необходимо провести в первую очередь? а) рентгеноскопию легких б) УЗИ печени в) эзофагогастроскопию с биопсией. При цитологическом исследовании биоптата получены клетки плоскоклеточного рака пищевода. Задание №3 Какие методы исследования необходимо произвести для установления стадии заболевания ? _____ При эндоскопическом УЗИ = опухоль средней трети грудного отдела в слизистой и подслизистом слое, данных за регионарные и отдаленные метастазы не обнаружены. Задание№4 Уточните стадию заболевания по системе TNM а) T3N1M1 б) T1N0M0 в) T2N2M0 **Эталон ответа** **Задание№1 - в** **Задание №2 – в** **Задание№3 – эндоскопическое УЗИ ,КТ легких, УЗИ печени** **Задание №4 -в**	
Раздел 4. **Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства**	**ПК-1, 2, 4, 9**

Рак печени первичный и вторичный 1. Среди первичных злокачественных опухолей печени наиболее часто встречаются: а) карциносаркома б) меланома в) гемангиоэндотелиома г) гепатоцеллюлярный рак **Эталон ответа г**	
2. Гепатоцеллюлярный рак чаще встречается: а) у женщин б) у мужчин в у детей **Эталон ответа б**	
3. Какой вид злокачественного поражения печени наиболее часто встречается: а) первичное б) вторичное **Эталон ответа б**	
4. В этиологии гепатоцеллюлярного рака ведущая роль принадлежит: а) ожирению б) вирусам гепатита А в) сахарный диабет г) афлотоксинам пищи **Эталон ответа г**	
5. Что является фактором риска развития первичного рака печени а) наличие у пациента гепатита В или С б) ожирение в) артериальная гипертензия **Эталон ответа а**	
6. В какой доле печени чаще локализуется первичный рак: а) правой б) левой в) в обеих **Эталон ответа а**	
7. Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто проявляется: а) уницентричным очагом в ткани печени б) мультицентричными очагами в) диффузными изменениями **Эталон ответа б**	
8. Можно макроскопически поставить диагноз “рак – цирроз” печени: а) нет б) да **Эталон ответа а**	
9. В детском возрасте чаще встречаются опухоли печени: а) первичный рак б) гемангиома в) саркома г) все перечисленное **Эталон ответа б**	
10. Чаще первичный рак печени развивается: а) из гепатоцитов б) из лимфоидной ткани	

в) из протокового эпителия желчных протоков **Эталон ответа а**	
11. Для первичного рака печени характерно: а) внутрипеченочное метастазирование б) лимфогенное метастазирование в) метастазы в легкие г) все вышеперечисленное **Эталон ответа г**	
12. Для скрининга рака печени используется: а) формирование групп риска б) ультразвуковое исследование печени в) сканирование печени г) компьютерной томографии **Эталон ответа а**	
13. Какой онкомаркер увеличивается у 70-85% больных первичным раком печени при II, III стадии заболевания а) ПСА б) СА15-3 в) СА125 г) альфа-фетопротеин **Эталон ответа г**	
14. Клинические формы первичного рак печени: а) гепатомегалическая б) желтушная в) острая абдоминальная г) все перечисленное **Эталон ответа г**	
15. Свидетельствует ли высокое стояние правого купола диафрагмы о раке печени: а) да б) нет в) является косвенным признаком **Эталон ответа в**	
16. Можно ли при УЗИ отдифференцировать первичный и вторичный рак печени? а) да б) нет **Эталон ответа б**	
17. Какое злокачественное поражение печени встречается чаще а) первичный рак печени б) вторичный рак печени **Эталон ответа б**	
18. Какие опухоли чаще метастазируют в печень а) опухоли желудочно-кишечного тракта б) опухоли молочной железы в) опухоли кожи **Эталон ответа а**	
19. Решающее значение в постановке диагноза первичного рака печени имеет: а) сканирование печени б) лапароскопия с прицельной биопсией в) компьютерная томография печени г) термография	

Эталон ответа б	
20. При первичном раке печени IIIC стадии соответствует: а) T2N0M0 б) T3N0M1 в) T3N1M0 г) T1N0M0 **Эталон ответа в**	
21. Солитарная опухоль печени до 2 см в диаметре без инвазии сосудов: а) T0 б) T1 в) T2 г) T3 **Эталон ответа б**	
22. При первичном раке печени II стадии соответствует: а) T4N0M0 б) T3N0M1 в) T2N0M0 г) T1N0M0 **Эталон ответа в**	
23. Солитарная опухоль печени 3см в диаметре с инвазией в ветви портальной или печеночной вены: а) T1 б) T2 в) T4 г) T3 **Эталон ответа г**	
24. M1 в системе TNM свидетельствует: а) о наличии отдаленных метастазов рака печени б) о наличии метастазов в регионарные лимфоузлы в) о отсутствии отдаленных метастазов **Эталон ответа а**	
25. Механическая желтуха обязательный признак первичного рака печени: а) да б) нет **Эталон ответа б**	
26. Эффективна ли химиотерапия при первичном раке печени: а) да б) нет в) паллиативный эффект **Эталон ответа в**	
27. При I стадии рака печени эффективным методом лечения является: а) хирургический б) химиотерапетический в) лучевой г) комбинированный **Эталон ответа а**	
28.В каких случаях выполняют химиоэмболизацию сосуда, кровоснабжающего опухоль: а) при первично нерезектабильной опухоли б) при опухолевом очаге менее 2см в) при множественном мелком поражении печени **Эталон ответа а**	
29. При единичном краевом метастазе правой доли печени при резектабельном раке желудка первым этапом лечения показано: а) проведение полихимиотерапии б) проведение лучевой терапии в) резекция желудка с краевой резекцией печени	

Эталон ответа в	
30. Эффективна ли лучевая терапия при первичном раке печени: а) да б) нет **Эталон ответа б**	
Рак желудка 1. Заболеваемость раком желудка увеличивается: а) да б) нет **Эталон ответа б**	
2. Виды активного выявления рака желудка а) рентгенологическое исследование б) анкетирование в) тестирование г) эндоскопическое исследование **Эталон ответа б**	
3. Факторы риска по раку желудка а) атрофический гастрит б) профессиональные вредности в) перенесенная в прошлом операция на желудке г) все перечисленные **Эталон ответа г**	
4. Выбрать 1) фоновые и 2) предраковые заболевания желудка из указанного списка: а) полипоз, б) кишечная метаплазия эпителия, в) дисплазия эпителия, г) атрофический гастрит **Эталон ответа 1 - а) 2 - б) 2 - в) 1 - г)**	
5. Факторы питания, неувеличивающие риск возникновения рака желудка а) прием горячей пищи б) употребление продуктов моря в) потребление овощей г) соленая пища **Эталон ответа в**	
6. Болезнь Менетрие относится к фоновому заболеванию желудка а) да б) нет **Эталон ответа а**	
7. Является ли эпителизация язвы желудка под влиянием консервативной терапии явным признаком ее доброкачественности а) да б) нет **Эталон ответа б**	
8. Изменение симптомов язвы желудка при ее злокачественном перерождении а) усиление боли в эпигастральной области	

б) уменьшение интенсивности боли в) появление рвоты г) возникновение гиперсаливации **Эталон ответа б**	
9. Патологоанатомические (макроскопические) формы роста рака желудка а) плоская б) возвышающаяся в) инфильтративно-язвенная форма г) язвенная **Эталон ответа в**	
10. Гистологические формы рака желудка а) аденокарцинома б) лимфосаркома в) базалиома г) светлоклеточный рак **Эталон ответа а**	
11. Поражение эпителия слизистой желудка без инвазии lamina muscularis mucosae называется _____ **Эталон ответа карцинома in situ**	
12. При раннем раке желудка поражается а) слизистая оболочка б) мышечный слой в) субсерозный слой г) серозная оболочка **Эталон ответа а**	
13. Макроскопические формы раннего рака желудка а) возвышающийся б) поверхностный в) изъязвленный г) все перечисленные **Эталон ответа г**	
14. Соответствие между стадиями рака желудка: 1) IA, 2) IB, 3) II, 4) III и их классификацией по TNM а) T2a N0 M0 б) T3 N1 M0 в) T1 N0 M0 г) T1 N2 M0 д) T2 N3 M0 **Эталон ответа 2 а) 4 б) 1 в) 3 г) д)**	
15. Последовательность по частоте локализации отдаленных метастазов при раке желудка а) легкие б) поджелудочная железа в) головной мозг г) печень **Эталон ответа 2 а) 3 б) 4 в) 1 г)**	
16. Симптомы раннего рака желудка а) симптомы заболевания, на фоне которого развился рак б) боль в эпигастральной области с иррадиацией в поясницу в) большая потеря массы тела г) плохой аппетит **Эталон ответа а**	

17. Ведущий симптом при раке дистальной трети желудка а) рвота б) затруднение при глотании пищи в) гиперсаливация г) боль за грудиной **Эталон ответа а**	
18. Ведущий симптом при раке кардиального отдела желудка а) отрыжка тухлым б) тяжесть в эпигастральной области в) нарастающая дисфагия г) рвота, приносящая облегчение **Эталон ответа в**	
19. Клинические признаки запущенного рака желудка а) неподвижная опухоль в эпигастральной области б) тошнота в) слабость г) потеря массы тела **Эталон ответа а**	
20. Особенности течения рака желудка у лиц молодого возраста а) преобладание экзофитных опухолей б) преобладание инфильтративных опухолей с изъязвлением в) склонность к стенозу г) позднее метастазирование **Эталон ответа б**	
21. Наличие увеличенного лимфатического узла в левой надключичной области _____ **Эталон ответа метастаз Вирхова**	
22. Метастазы в малом тазу, определяемые при ректальном исследовании _____ **Эталон ответа метастазы Шницлера**	
23. Название по автору метастазов в яичники _____ **Эталон ответа метастазы Крукенберга**	
24. Пути улучшения диагностики рака желудка а) применение лапароскопии б) ультразвуковое исследование в) рентгенологический метод г) формирование групп повышенного риска **Эталон ответа г**	
25. Методы диагностики, позволяющие установить глубину инвазии рака желудка а) гистологический б) эндоскопический в) рентгенологический г) лапароскопия **Эталон ответа а**	
26. Рентгенологические признаки рака желудка а) симптом «указывающего перста» б) уровень жидкости в) конвергенция складок слизистой г) симптом обрыва складок **Эталон ответа г**	
27. Метод диагностики, позволяющий оценить состояние регионарных лимфоузлов а) эндоскопия б) ультразвуковая эндоскопия в) париетография г) флуоресцентный анализ	

Эталон ответа б	
28. Методы диагностики, позволяющие установить степень распространенности рака желудка в пределах брюшной полости а) лапароскопия б) ректороманоскопия в) ирригоскопия г) электрогастрография **Эталон ответа а**	
29. Каковы преимущества лапароскопии перед другими методами исследования в определении степени распространенности опухолевого процесса в брюшной полости а) диагностируются метастазы в печень б) диагностируются метастатические высыпания по брюшине в) диагностируются метастазы Шницлера **Эталон ответа** б	
30. Выбрать методы исследования при раке желудка 1) для первичной диагностики и 2) уточняющей а) компьютерная томография в) рентгенологическое исследование в) лапароскопия г) гастроскопия д) ультразвуковое исследование органов брюшной полости **Эталон ответа 2 а) 1 б) 2 в) 1 г) 2 д)**	
31. Последовательность обследования при раке желудка а) лапароскопия б) компьютерная томография в) гастроскопия г) лапаротомия д) рентгенологическое исследование **Эталон ответа 4 а) 3 б) 1 в) 5 г) 2 д)**	
32. Какие опухолевые маркеры применяются для диагностики рака желудка а) интерлейкин б) Са 19-9 в) - фетопротеин г) ПСА **Эталон ответа б**	
33. С какими заболеваниями нужно дифференцировать рак желудка а) болезнь Менетрие б) хронический простатит в) хронический холецистит г) рак толстой кишки **Эталон ответа а**	
34. Осложнения рака желудка а) кровотечение б) тромбэмболия в) абсцесс г) флегмона забрюшинной клетчатки **Эталон ответа а**	
35. Какой метод лечения является ведущим при раке желудка а) химиотерапия б) лучевая терапия в) хирургический метод г) иммунотерапия **Эталон ответа в**	
36. Показания к эндоскопической резекции при раке желудка а) прорастание опухолью слизистой оболочки б) прорастание опухолью слизистой и мышечной оболочек	

в) рак in situ г) кардиальный рак **Эталон ответа в**	
37. Какую роль выполняет эндоскопическая резекция при прорастании опухолью слизистой оболочки желудка а) радикальное лечение б) паллиативное лечение в) биопсия г) органосохраняющая операция **Эталон ответа в**	
38. При отсутствии резидуальной опухоли с высокой вероятностью полного излечения выполненное оперативное вмешательство считается _____ **Эталон ответа радикальным**	
39. При отсутствии резидуальной опухоли, но с вероятным наличием субклинических опухолевых очагов, оперативное вмешательство считается _____ **Эталон ответа условно-радикальным**	
40. При наличии резидуальной опухоли оперативное вмешательство считается _____ **Эталон ответа паллиативным**	
41. Указать 1) радикальные оперативные вмешательства и 2) паллиативные а) стандартная гастрэктомия б) гастростомия в) субтотальная дистальная резекция желудка г) гастроэнтероанастомоз с анастомозом Брауна д) субтотальная проксимальная резекция желудка е) еюностомия **Эталон ответа 1 а) 2 б) 1 в) 2 г) 1 д) 2 е)**	
42. Показания к выполнению расширенной радикальной гастрэктомии а) инвазия мышечной оболочки б) инвазия серозной оболочки в) прорастание в соседние органы г) прорастание слизистой оболочки **Эталон ответа б**	
43. Назовите стандартное вмешательство на лимфатических путях при хирургическом лечении рака желудка а) лимфодиссекция в объеме D3 б) лимфодиссекция в объеме D4 в) лимфодиссекция в объеме D2 г) лимфодиссекция в объеме D1 **Эталон ответа в**	
44.Радикальная операция при экзофитном раке антрального отдела желудка а) дистальная субтотальная резекция желудка б) гастростомия в) проксимальная субтотальная резекция желудка г) гастроэнтероанастомоз **Эталон ответа а**	
45. Виды радикальных операций при раке кардиального отдела желудка а) проксимальная субтотальная резекция желудка б) гастроэнтеростомия в) дистальная субтотальная резекция желудка г) реканализация опухоли **Эталон ответа а**	
46.Укажите, при каких объемах поражения 1) имеются или 2) не имеются показания к адъювантной химиотерапии при раке желудка а) прорастание опухолью серозной оболочки стенки желудка	

б) прорастание опухолью мышечной оболочки стенки желудка в) метастазы в 5 регионарных лимфатических узлах г) прорастание опухолью мышечной оболочки с наличием метастазов в 1 лимфоузле **Эталон ответа 1 а) 2 б) 1 в) 1 г)**	
47. Определите основной препарат, применяемый для химиотерапии при раке желудка а) топотекан б) гемцитабин в) карбоплатин г) 5-фторурацил **Эталон ответа г**	
48.Ситуационное тестовое задание. Больной А., 45 лет, поступил в онкологическое отделение с жалобами: на боль в эпигастральной области, усиливающуюся в ночное время, плохой аппетит, слабость, похудание. В анамнезе: отец умер от рака желудка. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, где нечетко определяется плотное образование. Печень и селезенка не пальпируются. Задание № 1 Ваш диагноз: _____ Задание № 2. Укажите последовательность обследования: а) УЗИ органов брюшной полости б) рентгенография в) биопсия с последующим цитологическим исследованием г) гастроскопия д) лапароскопия **Эталон ответа** **Задание № 1 - рак желудка** **Задание № 2 - 4 а) 3 б) 2 в) 1 г) 5 д)**	
49. Ситуационное тестовое задание. Больной В., 53 лет, поступил в онкологическое отделение с жалобами: на боль в эпигастрии с иррадиацией в поясничную область, периодически тошноту, плохой аппетит, слабость, недомогание, похудание. В анамнезе: хронический гастрит десятилетней давности. Объективно: кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Язык влажный, обложен серым налѐтом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. При гастроскопии: в теле желудка на малой кривизне определяется чашеобразная опухоль, диаметром до 7 см. Слизистая вокруг гиперемированная, отечная. Взята биопсия. При цитологическом исследовании: умеренно дифференцированная аденокарцинома. При рентгенологическом исследовании: в области тела желудка на малой кривизне имеется дефект наполнения с неровными подрытыми краями до 8 см в диаметре. При дополнительных методах исследования данных за отдаленное метастазирование не обнаружено. Задание № 1. Впишите недостающее слово. Для определения дальнейшей тактики необходимо больного представить на _____ Задание № 2. Определите объем оперативного вмешательства: а) субтотальная дистальная резекция желудка б) субтотальная проксимальная резекция желудка в) гастрэктомия г) гастроэнтеростомия	

Эталон ответа **Задание № 1 – онкоконсилиум** **Задание № 2 – в)**	
50. Ситуационное тестовое задание. Больной Г., 67 л, поступил в онкологическое отделение с жалобами на тошноту, периодически рвоту, боль в эпигастрии, слабость, похудание. Объективно: кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Язык влажный, обложен белым налѐтом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются. При инструментальном исследовании обнаружен экзофитный рак антрального отдела желудка. При гистологическом исследовании: низкодифференцированная аденокарцинома с прорастанием серозной оболочки. Задание № 1. Установите стадию заболевания по системе TNM: а) T1N0M0 б) T2AN0M0 в) T3N0M0 г) T4N0M0 Задание № 2. Определите дальнейшую тактику: а) наблюдение онколога по месту жительства б) адъювантная химиотерапия в) симптоматическое лечение г) лучевая терапия **Эталон ответа** **Задание № 1 – в)** **Задание № 2 – б)**	
Рак прямой кишки 1. Укажите факторы риска по раку прямой кишки а) возраст старше 40 лет б) отягощенная наследственность в) профессиональные вредности г) все перечисленные **Эталон ответа г**	
2. Кто чаще болеет раком прямой кишки а) жители сельской местности б) женщины в) возраст до 50 лет г) мужчины **Эталон ответа г**	
3. Какие полипы чаще малигнизируются а) диаметром до 1 см б) с ворсинчатой структурой в) диаметром до 0,5 см г) на тонкой «ножке» **Эталон ответа б**	
4. В каком отделе чаще локализуется опухоль а) в верхнеампулярном б) в среднеампулярном в) в нижнеампулярном г) в анальном **Эталон ответа б**	
5. Как макроскопически выглядит экзофитная опухоль прямой кишки а) чашеобразная опухоль б) инфильтрирующая опухоль в) язвенная форма опухоли	

Эталон ответа а	
6. Как макроскопически выглядит эндофитная опухоль прямой кишки а) чашеобразная опухоль б) полиповидная опухоль в) инфильтрирующая опухоль **Эталон ответа в**	
7. Какая макроскопическая форма рака прямой кишки быстрее проявляется клинически а) экзофитная б) эндофитная в) смешанная **Эталон ответа а**	
8. Является ли выделение крови симптомом раннего рака прямой кишки а) да б) нет **Эталон ответа б**	
9. Какие симптомы характерны для ранней стадии рака прямой кишки а) вздутие живота б) боли в) отсутствие симптомов г) похудание **Эталон ответа в**	
10. Укажите наиболее характерный симптом рака прямой кишки а) боль б) выделение крови в) плохой аппетит г) похудание **Эталон ответа б**	
11. Укажите методы исследования, применяющиеся 1) для характеристики первичного очага (рака прямой кишки) и 2) для уточнения стадии опухолевого процесса а) компьютерная томография б) ректороманоскопия в) ирригоскопия г) УЗИ органов брюшной полости д) ультразвуковая колоноскопия е) лапароскопия ж) пальцевое исследование прямой кишки **Эталон ответа 2 а) 1 б) 1 в) 2 г) 1 д) 2 е) 1 ж)**	
12. Какую информацию можно получить при эндоскопическом исследовании прямой кишки в отличии от рентгенологического метода исследования а) уточнить локализацию опухоли б) подтвердить диагноз морфологически в) определить факт метастазирования в региональные лимфатические узлы г) исключить метастазы в отдаленные органы д) определить форму роста **Эталон ответа б**	
13. Какой метод диагностики рака прямой кишки наиболее информативен а) пальцевое исследование прямой кишки б) термография в) ректороманоскопия с биопсией г) ирригоскопия **Эталон ответа в**	
14. Какую информацию можно получить при рентгенологическом исследовании прямой кишки а) уточнить локализацию опухоли б) подтвердить диагноз морфологически	

в) определить факт метастазирования в региональные лимфатические узлы г) исключить метастазы в отдаленные органы **Эталон ответа а**	
15. Какую информацию можно получить при лапароскопии у больны раком прямой кишки а) определить локализацию опухоли б) уточнить форму роста в) диагностировать метастатическое поражение печени г) диагностировать метастазы в регионарные лимфатические узлы **Эталон ответа в**	
16. Укажите последовательность органов в зависимости от частоты метастазирования при раке прямой кишки а) легкие б) кости в) головной мозг г) печень **Эталон ответа 2 а) 3 б) 4 в) 1 г)**	
17. При какой локализации опухоли прямой кишки бывают метастазы в паховых лимфатических узлах а) в верхнеампулярном отделе б) в среднеампулярном отделе в) в нижнеампулярном отделе **Эталон ответа в**	
18. Соответствие между стадиями рака анального канала: 1) I, 2) II, 3) IIIA, 4) IV и их классификацией по TNM а) T1N2M1 б) T1N0M0 в) T2N1M0 г) T3N0M0 **Эталон ответа 4 а) 1 б) 3 в) 2 г)**	
19. Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака прямой кишки а) слизистый рак б) аденокарцинома в) солидный рак г) скирр **Эталон ответа б**	
20. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз при раке прямой кишки а) с геморроем б) хроническим холециститом в) парапроктитом г) ректоцеле **Эталон ответа а**	
21. Укажите 1) радикальные и 2) паллиативные операции при раке прямой кишки а) гемиколонэктомия б) брюшно-промежностная экстирпация в) передняя резекция г) колостомия д) операция Гартмана е) илеотрансверзостомия **Эталон ответа а) 1 б) 1 в) 2 г) 1 д) е)**	

22. Через какой промежуток времени после операции Гартмана (при раке прямой кишки) возможно выполнение реконструктивной операции по восстановлению непрерывности толстой кишки а) через 1 месяц б) через 2 месяца в) через 4 месяц г) через 6 месяцев **Эталон ответа г**	
23. Удаление прямой кишки с окружающей клетчаткой, сосудисто-нервными структурами и лимфатическими узлами, ограниченными висцеральной фасцией называется _____ **Эталон ответа тотальная мезоректумэктомия**	
24. Объем лимфодиссекции при раке 1) средне- и нижнеампулярного, 2) верхнеампулярного отделов прямой кишки а) резекция мезоректум на протяжении 5 см дистальнее опухоли б) тотальная мезоректумэктомия в) резекция мезоректум на протяжении 5 см проксимальнее опухоли г) резекция мезоректум на протяжении 2 см дистальнее опухоли **Эталон ответа 2 а) 1 б) в) г)**	
25. При какой локализации опухоли в прямой кишке 1) необходима предоперационная лучевая терапия, а когда 2) возможно оперативное лечение без неѐ а) верхнеампулярный отдел б) среднеампулярный отдел в) нижнеампулярный отдел **Эталон ответа 2 а) 1 б) 1 в)**	
26. Противопоказания к выполнению циторедуктивных операций при раке прямой кишки а) тяжелое общее состояние больного, б) наличие множественных метастазов сразу в нескольких органов, в) наличие канцероматоза брюшины и асцита, г) все перечисленные. **Эталон ответа г**	
27. Укажите современный способ подготовки толстой кишки к оперативному лечению: а) бесшлаковая диета и очистительные клизмы накануне операции, б) подготовка фортрансом, в) ортоградное промывание кишечника. **Эталон ответа б**	
28. Ситуационное тестовое задание. Больной П., 67 лет, поступил в онкологическое отделение с жалобами: на выделение крови из прямой кишки, запоры, большую потерю массы тела, слабость, недомогание. Задание № 1. С каким заболеванием следует проводить дифференциальный диагноз? а) хроническим парапроктитом, б) хроническим геморроем, в) хроническим колитом. Задание № 2. Уточните порядок применения диагностических методов: а) ректороманоскопия с биопсией, б) ирригоскопия, в) пальцевое исследование прямой кишки, г) колоноскопия	

При ректороманоскопии: на расстоянии 2 см от зубчатой линии на левой боковой стенке обнаружена чашеобразная опухоль протяженностью 5 см. Аппарат за опухоль не заводится. Биопсия. При цитологическом исследовании: аденокарцинома средней степени дифференцировки. При уточняющей диагностике данных за отдаленное метастазирование не выявлено. Задание № 3. Ваш диагноз _____Задание № 4. Определите дальнейшую тактику: а) оперативное лечение, б) предоперационная лучевая терапия, в) неоадъювантная химиотерапия, г) иммунотерапия. Задание № 5. Определите вид оперативного вмешательства: а) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, б) передняя резекция прямой кишки, в) колостомия, г) операция Гартмана **Эталон ответа** **Задание №1 – б** **Задание №2 - 2 а) 4 б) 1 в) 3 г)** **Задание №3 - Рак прямой кишки** **Задание №4 – б** **Задание №5 – а**	
29. Ситуационное тестовое задание. Больная О., 54 лет, поступила с жалобами: на кровянистые выделения из прямой кишки, запоры, слабость, недомогание. При ректороманоскопии: на расстоянии 12 см от зубчатой линии обнаружена циркулярная опухоль протяженностью 6 см. Биопсия. При цитологическом исследовании: аденокарцинома высокой степени дифференцировки. При колоноскопии и ирригоскопии диагноз подтвержден. При УЗИ печени выявлены метастатические узлы в левой доле диаметром от 2,0 до 3,5 см. Задание № 1. Ваш диагноз _____ Задание № 2. Определите объем оперативного вмешательства: а) передняя резекция прямой кишки, б) колостомия, в) передняя резекция прямой кишки с гемигепатэктомией, г) брюшно-анальная резекция прямой кишки с низведением сигмовидной. Задание № 3. Какова дальнейшая тактика? а) наблюдение у онколога по месту жительства, б) химиотерапия, в) лучевая терапия, г) иммунотерапия. **Эталон ответа** **Задание №1 - Рак ректосигмоидного отдела толстой кишки.** **Задание №2 – в** **Задание №3 – б**	
30. Ситуационное тестовое задание. Больной И., 67 лет, поступил в онкологическое отделение с жалобами: на частый жидкий стул с примесью крови, слабость, недомогание. При ректороманоскопии, колоноскопии и ирригоскопии на расстоянии 7 см от зубчатой линии обнаружена циркулярная раковая опухоль протяженностью 8	

см. При цитологическом исследовании: аденокарцинома низкой степени дифференцировки. Данных за отдаленное метастазирование не выявлено. Задание № 1. Ваш диагноз:_____ Задание № 2. Определите объем оперативного вмешательства: а) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, б) сигмостомия, в) предоперационная лучевая терапия, г) передняя резекция. При гистологическом исследовании удаленного препарата обнаружено: низкодифференцированная аденокарцинома, прорастающая в параректальную клетчатку. Из 5 удаленных лимфоузлов в 2-х обнаружены метастазы аденокарциномы. Задание № 3. Определите стадию опухолевого процесса по TNM а) T2N2M0, б) T3N1M0, в) T4N1M0, г) T2N1M0. Задание № 4. Определите дальнейшую тактику а) наблюдение у онколога по месту жительства, б) химиотерапия, в) лучевая терапия, г) химиолучевое лечение. **Эталон ответа** **Задание №1 - Рак среднеампулярного отдела прямой кишки.** **Задание №2 – а** **Задание №3 – в** **Задание №4 - г**	
Рак поджелудочной железы и внепеченочных желчных протоков 1. Динамика заболеваемости раком поджелудочной железы: а) снижение б) стабильность в) повышение **Эталон ответа в**	
2. К группе повышенного риска по раку поджелудочной железы относят все кроме: а) женщины б) мужчины в) лица с хроническим панкреатитом г) любители жирной пищи **Эталон ответа а**	
3. Опухоль поджелудочной железы чаще локализуется: а) в головке железы б) в теле в) в хвосте г) во всех отделах **Эталон ответа а**	
4. Наиболее часто опухоль поджелудочной железы возникает из: а) экзокринной части ткани поджелудочной железы б) эндокринной части ткани поджелудочной железы **Эталон ответа а**	
5. Наиболее часто встречаемая гистологическая форма рака поджелудочной железы: а) плоскоклеточная	

б) цистоаденокарцинома в) ацинозная г) аденокарцинома **Эталон ответа г**	
6. Опухоль более 2 см, ограниченная тканью поджелудочной железы: а) Т0 б) Т1 в) Т2 г) Т3 д) Т4 **Эталон ответа в**	
7. Опухоль поджелудочной железы прорастает желудок, метастазы в печень - это: а) I стадия б) II стадия в) III стадия г) IV стадия **Эталон ответа г**	
8. М1 в системе TNM свидетельствует: а) о наличии отдаленных метастазов рака поджелудочной железы б) о наличии метастазов в регионарные лимфоузлы в) о отсутствии отдаленных метастазов **Эталон ответа а**	
9. Какие симптомы характерны для раннего рака поджелудочной железы? а) потеря массы тела б) боли в) желтуха г) отсутствие симптомов **Эталон ответа г**	
10. Для рака поджелудочной железы не характерно: а) боль б) похудание в) желтуха г) гипергликемия **Эталон ответа г**	
11. Желтуха при раке головки поджелудочной железы обусловлена: а) сдавливанием общего печеночного протока б) сдавливанием общего желчного протока в) сдавливанием пузырного протока г) гемолизом эритроцитов **Эталон ответа б**	
12. Симптом Курвуазье характерен для: а) опухоли поджелудочной железы б) острого холецистита в) опухоли головки железы г) сдавливания пузырного протока **Эталон ответа в**	
13. У 10-15% больных первыми симптомами рака поджелудочной железы является а) тромбофлебиты мигрирующего характера б) диффузное увеличение поджелудочной железы **Эталон ответа а**	
14. Эффективность внутривенной холангиографии при механической желтухе: а) высокая б) не эффективна **Эталон ответа б**	

15. Методы используемые для диагностики рака поджелудочной железы: а) дуоденоскопия с гипотонией б) эндоскопическая ретроградная холангиография в) томография поджелудочной железы г) все перечисленное **Эталон ответа г**	
16. Можно ли при УЗИ отдифференцировать доброкачественный и злокачественный процессы в поджелудочной железе? а) да б) нет **Эталон ответа б**	
17. Метод исследования, как «Золотой стандарт» для уточнения локализации и прорастания окружающих тканей опухолью: а) дуоденоскопия с гипотонией б) эндоскопическая ретроградная холангиография в) томография поджелудочной железы **Эталон ответа в**	
18. Какой онкомаркер увеличивается у 70-85% больных раке поджелудочной железы при III - IV стадии заболевания а) ПСА б) СА15-3 в) СА125 г) СА19-9 **Эталон ответа г**	
19.При опухолях хвоста поджелудочной железы наличие механической желтухи обязательно? а) да б) нет **Эталон ответа б**	
20. Лапароскопия при раке поджелудочной железы не позволяет: а) диагностировать метастазы в печень б) обнаружить опухолевые клетки в асцитической жидкости в) констатировать поражение забрюшинных лимфоузлов **Эталон ответа в**	
21. Как называется радикальная операция при раке поджелудочной железы? а) панкреатодуоденальная резекция б) дистальная резекция поджелудочной железы в) наложение холецистоеюноанастамоза г) резекция головки железы **Эталон ответа а**	
22. К паллиативным операциям при раке поджелудочной железы относятся: а) наложение гастроэнтероанастомоза б) панкреотодуоденальная резекция в) холецистэктомия г) наложение билиодигестивных анастомозов **Эталон ответа г**	
23. Операция Уиппла это- а) панкреатодуоденальная резекция б) дистальная резекция поджелудочной железы в) наложение холецистоеюноанастамоза г) резекция головки железы **Эталон ответа а**	
24. Эффективность лучевой терапии при раке поджелудочной железы: а) эффективна как самостоятельный метод б) малоэффективна **Эталон ответа б**	

25. Эффективность химиотерапии при раке поджелудочной железы: а) эффективна в 85-90% б) малоэффективна **Эталон ответа б**	
Рак ободочной кишки 1. Укажите государства с низким уровнем заболеваемости раком ободочной кишки а) Япония б) Канада в) Германия г) США **Эталон ответа а**	
2. Высококалорийная пища способствует а) усилению перистальтики б) поносам в) запорам г) снижению концентрации экзогенных канцерогенов в просвете кишечника **Эталон ответа в**	
3. Первичная профилактика рака ободочной кишки а) диспансеризация лиц с патологией толстой кишки б) высококалорийное питание в) прием овощей и фруктов г) снижение количества потребляемого сахара **Эталон ответа в**	
4. Укажите факторы риска для рака ободочной кишки а) мужской пол б) дефицит клетчатки в рационе питания в) аппендэктомия в анамнезе г) избыток клетчатки в рационе питания **Эталон ответа б**	
5. Какие из предопухолевых заболеваний толстой кишки являются облигатным предраком а) неспецифический язвенный колит б) диффузный семейный полипоз в) болезнь Крона **Эталон ответа б**	
6. Укажите предопухолевые заболевания толстой кишки а) заворот кишки б) ворсинчатая опухоль в) геморрой г) дивертикулы толстой кишки **Эталон ответа б**	
7. В каких отделах толстой кишки чаще локализуются полипы а) слепая кишка б) сигмовидная кишка в) поперечно-ободочная кишка г) восходящая кишка **Эталон ответа б**	
8. В каких отделах ободочной кишки чаще локализуется опухоль а) поперечно-ободочная кишка б) сигмовидная кишка в) восходящая кишка г) нисходящая кишка **Эталон ответа** б	
9. Укажите клинические симптомы раннего рака правой половины ободочной кишки а) анемия б) отсутствие симптомов	

в) вздутие живота г) нарушение общего самочувствия **Эталон ответа б**	
10. Клинические симптомы рака ободочной кишки обусловлены а) стадией заболевания б) осложнениями опухолевого роста в) локализацией новообразования г) всеми перечисленными **Эталон ответа г**	
11. Для какой локализации характерна опухолевая форма рака толстой кишки а) сигмовидная кишка б) нисходящая кишка в) поперечно-ободочная кишка г) восходящая кишка **Эталон ответа г**	
12. Для какой локализации опухоли характерна токсико-анемическая форма рака толстой кишки а) сигмовидная кишка б) нисходящая кишка в) поперечно-ободочная кишка г) восходящая кишка **Эталон ответа г**	
13. Для какой локализации опухоли характерна обтурационная форма рака толстой кишки а) слепая кишка б) сигмовидная кишка в) поперечно-ободочная кишка г) восходящая кишка **Эталон ответа б**	
14. Для какой локализации опухоли характерна псевдовоспалительная форма рака толстой кишки а) сигмовидная кишка б) слепая кишка в) поперечно-ободочная кишка г) нисходящая кишка **Эталон ответа б**	
15. Для какой локализации характерна энтероколитическая форма рака толстой кишки а) слепая кишка б) поперечно-ободочная кишка в) нисходящая кишка г) восходящая кишка **Эталон ответа в**	
16. Укажите наиболее характерный симптом рака правой половины ободочной кишки а) запоры б) анемия в) чередование поносов и запоров г) мелена **Эталон ответа б**	
17. Укажите наиболее характерный симптом рака левой половины ободочной кишки а) анемия б) нарушение кишечной проходимости в) повышение температуры г) слабость **Эталон ответа б**	

18. Методы скрининга рака ободочной кишки а) пальцевое исследование прямой кишки б) ректороманоскопия 1 раз в 3 года в) гемокульт-тест г) альфа-фетопротеин **Эталон ответа в**	
19. Чем отличается опухоль правой половины ободочной кишки от аппендикулярного инфильтрата а) бугристая поверхность б) отсутствие выраженной болезненности в) плотная консистенция г) всеми перечисленными **Эталон ответа г**	
20. Какие методы исследования применяются для диагностики рака поперечно-ободочной кишки а) пальцевое исследование прямой кишки б) колоноскопия в) лимфография г) дуоденография **Эталон ответа б**	
21. Какие методы исследования применяются для уточнения стадии рака ободочной кишки а) ирригоскопия б) УЗИ в) пальцевое исследование **Эталон ответа б**	
22. Какую информацию можно получить при колоноскопии у больных раком ободочной кишки а) определить локализацию опухоли б) определить форму роста в) верифицировать процесс г) все перечисленные параметры **Эталон ответа г**	
23. Какую информацию можно получить при лапароскопии у больных раком ободочной кишки а) уточнить форму роста опухоли б) диагностировать метастатическое поражение поджелудочной железы в) определить метастазы по париетальной брюшине г) диагностировать метастатическое поражение забрюшинных лимфоузлов **Эталон ответа в**	
24. Соответствие между стадиями рака ободочной кишки: 1) I, 2) II, 3) III, 4) IV и их классификацией по TNM а) T2 N0 M0 б) T3 N0 M0 в) T1 N0 M0 г) T4 N1 M0 д) T2 N2 M1 **Эталон ответа 1 а) 2 б) 1 в) 3 г) 4 д)**	
25. Последовательность по частоте локализации отдаленных метастазов при раке ободочной кишки а) легкие б) кости скелета в) головной мозг	

г) печень **Эталон ответа 2 а) 3 б) 4 в) 1 г)**	
26. Название паллиативной операция при раке слепой кишки _____ **Эталон ответа илеотрансверзостомия**	
27. Название операции при резектабельном раке сигмовидной кишки, осложненном кишечной непроходимостью _____ **Эталон ответа Гартмана**	
28. Ситуационное тестовое задание. Больной В., 65 лет, поступил в онкологическое отделение с жалобами: на периодическую боль в правой половине живота, бледность кожных покровов, субфебрильную температуру, слабость, недомогание. При объективном исследовании в правой подвздошной области определяется подвижное опухолевидное образование до 8 см в диаметре. При колоноскопии: кишка осмотрена на протяжении 50 см. Дальнейший осмотр невозможен из-за беспокойного поведения больного. Патологии в осмотренном участке толстой кишки не обнаружено. При ирригографии: в слепой кишке определяется дефект наполнения с неровными краями протяженностью до 7 см. Задание № 1. Ваш диагноз: _____ Задание № 2. Определите дальнейшую тактику: а) химиотерапия, б) оперативное лечение, в) обследование для стадирования опухолевого процесса, г) паллиативная операция. **Эталон ответа** **Задание №1 – Рак слепой кишки** **Задание №2 – в)**	
29. Ситуационное тестовое задание. Больной Н., 72 лет, поступил в онкологическое отделение с жалобами: на периодические схваткообразные боли в нижних отделах живота, запоры, большую потерю массы тела (до 10 кг). При физикальном исследовании в левой подвздошной области определяется плотное бугристое опухолевидное образование. Печень и селезенка не пальпируются. Задание № 1. Ваш диагноз: _____ Задание № 2. Определите последовательность обследования. а) ректороманоскопия, б) пальцевое исследование прямой кишки, в) ирригоскопия, г) колоноскопия, д) УЗИ органов брюшной полости. При колоноскопии: на расстоянии 35 см от ануса определяется циркулярная бугристая опухоль, стенозирующая просвет кишки до 1 см. Аппарат за опухоль не заводится. Задание № 3. Определите объем оперативного вмешательства а) колостомия, б) резекция сигмовидной кишки, в) обстуктивная резекция сигмовидной кишки, г) левосторонняя гемиколэктомия. **Эталон ответа** **Задание №1 – Рак сигмовидной кишки** **Задание №2 – 2 а) 1 б) 4 в) 3 г) 5 д)** **Задание №3 – в).**	

30. Ситуационное тестовое задание. Больной И., 48 лет, поступил в онкологическое отделение с жалобами: на чувство тяжести в верхней половине живота, отрыжку воздухом, неприятный привкус во рту, склонность к запорам, слабость, недомогание, большую потерю массы тела. При физикальном исследовании живота опухолевидных образований не обнаружено. Задание № 1. Проведите дифференциальный диагноз между 1)раком поперечно-ободочной кишки и 2)хроническим холециститом. Укажите соответствующие симптомы. а) боль в правом подреберье с иррадиацией под правую лопатку, б) периодические схваткообразные боли в верхней половине живота, в) запоры, сменяющиеся поносами, г) слабость, недомогание, д) тошнота, рвота желчью, е) большая потеря массы тела. При колоноскопии в поперечно-ободочной кишке обнаружена бугристая опухоль диаметром 5 см. При цитологическом исследовании биоптата: аденокарцинома средней степени дифференцировки. При УЗИ органов брюшной полости: в левой доле печени обнаружен единичный краевой метастаз диаметром 1,9 см. Задание № 2. Определите объем оперативного вмешательства а) резекция поперечно-ободочной кишки, б) резекция поперечно-ободочной кишки с резекцией левой доли печени, в) илеотрансверзостомия, г) колостомия. При гистологическом исследовании удаленного препарата обнаружена аденокарцинома средней степени дифференцировки, прорастающая серозную оболочку. В регионарных лимфоузлах – гиперплазия лимфоидной ткани. Задание № 3. Определите стадию опухолевого процесса по TNM а) T4N0M0 б) T3N0M0 в) T2N0M0 г) T3N1M0 Задание № 4. Определите дальнейшую тактику а) симптоматическое лечение, б) наблюдение онколога по месту жительства, в) химиотерапия, г) лучевая терапия, д) иммунотерапия. **Эталон ответа** **Задание №1 – 2 а) 1 б) 1 в) 1 г) 2 д) 1 е)** **Задание №2 – б)** **Задание №3 – а)** **Задание №4 – в)**	
Раздел 5. Онкогинекология	**ПК-1, 2, 4, 9**
1. На какой возраст приходится «пик» онкологической заболеваемости у женщин: а) 60 - 69 лет б) 50-59 лет в) 40-49 лет **Эталон ответа а**	

2. Растет ли заболеваемость злокачественными новообразованиями репродуктивной системы: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
3. Какое место в структуре смертности у женщин занимают злокачественные новообразования репродуктивной системы: а) 1-е место б) 2-е место в) 3-е место **Эталон ответа б**	
4. Какой локализации злокачественная опухоль является ведущей онкологической патологией у женщин: а) рак тела матки б) рак щитовидной железы в) рак молочной железы **Эталон ответа в**	
5. Основные признаки первично-множественных злокачественных новообразований: а) разная гистологическая структура опухолей б) каждая из опухолей не должна быть метастазом по отношению к другой в) разная плоидность ДНК г) наличие очагов in situ в структуре опухоли д) все перечисленные признаки **Эталон ответа д**	
6. Основные признаки вторичного (метастатического) поражения злокачественными новообразованиями: а) одинаковая морфологическая структура опухолей б) отсутствие очагов in situ в структуре опухоли в) признаки генерализации опухолевого процесса г) одинаковая плоидность ДНК при множественном злокачественном поражении д) все перечисленные признаки **Эталон ответа д**	
7. Какую часть от первично-множественных злокачественных новообразований составляют синхронные опухоли: а)1/3 б)2/3 в) ½ **Эталон ответа а**	
8. Какие первично-множественные опухоли считаются синхронными: а) диагностированные с промежутком времени не более 1 года б) диагностированные с промежутком времени не более 6 месяцев в) диагностированные с промежутком времени не более 2 лет **Эталон ответа б**	
9. Какое число злокачественных новообразований наиболее часто встречается при первично-множественном синхронном поражении: а) 2 опухоли б) 3 опухоли в) более 3-х опухолей **Эталон ответа а**	
10. Наиболее частое сочетание злокачественных полинеоплазий репродуктивной системы: а) рак тела матки - рак яичников б) рак молочной железы - рак тела матки в) рак тела матки - рак шейки матки **Эталон ответа а**	

11. Наиболее частая локализация второй опухоли при полинеоплазиях репродуктивной системы (вне ее): а) кожа б) желудок в) поперечная ободочная кишка **Эталон ответа в**	
12. Какая локализация второй опухоли (вне репродуктивной системы) наиболее характерна для рака молочной железы: а) желудок б) кожа в) прямая кишка **Эталон ответа а**	
13. Какая локализация второй опухоли (вне репродуктивной системы) наиболее характерна для рака тела матки: а) кожа б) желудок в) прямая кишка **Эталон ответа а**	
14. С какими опухолями чаще всего сочетаются опухоли яичников: а) сигмовидной кишки б) кожи в) почки **Эталон ответа а**	
15. Почему при синхронных полинеоплазиях во время обследования вторая опухоль пропускается: а) обнаружив одну опухоль, врач не допускает мысли о наличии второй опухоли б) бессимптомное течение второй опухоли в) трудность диагностики **Эталон ответа а**	
16. Причины поздней диагностики рака молочной железы: а) отсутствие скрининговой программы б) скрытое течение болезни в) низкая медицинская грамотность населения **Эталон ответа в**	
17. Пути активного поиска рака молочной железы: а) самообследование б) ежегодная маммография в) все перечисленные **Эталон ответа в**	
18. Факторы риска рака молочной железы: а) возраст старше 60 б) хроническая гинекологическая патология в) профессиональные вредности **Эталон ответа б**	
19. Основные методы диагностики локо-регионарного рака молочной железы: а) компьютерная томография б) термография в) маммография **Эталон ответа в**	
20. Диагностика распространенного рака молочной железы: а) маммография б) рентгенография легких в) аксиллография **Эталон ответа б**	
21. Методы цитологической диагностики рака молочной железы: а) соскоб	

б) отпечаток в) пункционная аспирационная биопсия **Эталон ответа в**	
22. Клинические симптомы узлового рака молочной железы: а) симптомы прыжка б) положительный симптом "площадки" в) симптом "лимонной корки" **Эталон ответа б**	
23. Клинические симптомы отечно - инфильтративного рака молочной железы: а) узел без четких контуров б) билатеральное поражение в) лимфедема молочной железы **Эталон ответа в**	
24. Клинические симптомы рака Педжета молочной железы: а) симптом Прибрама б) выделения из соска в) изъязвления соска **Эталон ответа в**	
25. Симптом Краузе при раке молочной железы: а) инфильтрация соска и ареолы б) девиация соска в) ограничение подвижности опухоли **Эталон ответа а**	
26. Симптом Прибрама при раке молочной железы: а) уплотнение кожи над опухолью б) девиация соска в) ригидность соска **Эталон ответа б**	
27. Рентгенологическая симптоматика рака молочной железы: а) макрокальцинаты б) ободок просветления в) дорожка к соску **Эталон ответа в**	
28. Радикальные операции при раке молочной железы: а) туморэктомия б) операция Маддена в) секторальная резекция **Эталон ответа б**	
29. Решение о плане лечения онкологического больного принимает: а) лечащий врач б) профессор в) консилиум **Эталон ответа в**	
30. В состав онкоконсилиума входят: а) лечащий врач, гинеколог, радиолог, химиотерапевт б) хирург, эндокринолог, химиотерапевт в) хирург - онколог, радиолог, химиотерапевт, иммунолог **Эталон ответа в**	
31. Какое место занимает рак яичников среди злокачественных опухолей женской половой сферы: а)первое б) второе в) третье **Эталон ответа в**	
32. Средний возраст больных раком яичников составляет: а) 40 лет	

б) 50 лет в) 60 лет **Эталон ответа в**	
33. Наибольшая роль в развитии рака яичников отводиться следующим факторам: а) гормональные и генетические б) возраст более 30 лет в) фиброаденоматоз молочных желез **Эталон ответа а**	
34. Рак яичников - это опухоль: а) эпителиальная б) стромальноклеточная в) герминогенная **Эталон ответа а**	
35. Согласно международной классификации TNM рак яичниковТ!: а) первичная опухоль не определяется б) опухоль ограничена яичниками в) поражение одного яичника с mts в паховых лимфатических узлах **Эталон ответа б**	
36. Что означает в классификации рака яичников по системе TNM — Т2: а) первичная опухоль не определяется б) поражение одного/двух яичников с вовлечением органов и стенок таза в) поражение одного/двух яичников с mts в брюшной полости **Эталон ответа б**	
37. Что означает в классификации рака яичников по системе TNM - Т3: а) поражение одного/двух яичников с mts в брюшной полости б) отдаленные mts, исключая внутрибрюшные метастазы , в) опухолевые клетки в асцитической жидкости **Эталон ответа а**	
38. При раке яичников метастазы в капсулу печени классифицируются как: а) Т2\стадия III б) М1\стадия IV в) Т3\стадия III **Эталон ответа в**	
39. При раке яичников метастазы в паренхиме печени классифицируются: а) Т3\стадия III б) М1\стадия IV в) М1\стадия Ш **Эталон ответа б**	
40. При раке яичников позитивные цитологические находки в плевральной жидкости классифицируются как: а) Т3\стадия III б) М1 \стадия IV в) Т3\стадия IV **Эталон ответа б**	
41. Основным опухолевым маркером при раке яичников является: а)СА- 125 б)ТТГ в) ПСА **Эталон ответа а**	
42. Окончательный диагноз рака яичников может быть установлен только при: а) морфологическом исследовании б) УЗП органов малого таза в) магнитно - резонансной томографии **Эталон ответа а**	
43. Основная роль в терапии рака яичников IA - стадии принадлежит: а) лекарственному лечению	

б) лучевому в) хирургическому **Эталон ответа в**	
44. Радикальная операция при IA - стадии, IIB - стадии рака яичников: а) надвлагалищная ампутация матки с придатками б) экстирпация матки с придатками в) экстирпация матки с придатками, экстирпация большого сальника **Эталон ответа в**	
45. Критерий оценки высокого риска рецидивирования у больных раком яичников: а) высокая степень дифференцировки опухоли б) высокая и средняя степень дифференцировки опухоли в) низкая степень дифференцировки опухоли **Эталон ответа в**	
46. Какое место занимает рак тела матки среди злокачественных опухолей женской половой сферы: а) первое б)второе в) третье **Эталон ответа а**	
47. Заболеваемость раком эндометрия резко увеличивается в возрастном периоде от 40-44 лет до 50-54 лет: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
48. К фоновым заболеваниям тела матки относятся: а) эндометриальные полипы б) атипическая гиперплазия в) дисгормональная мастопатия **Эталон ответа а**	
49. К предраковым заболеваниям тела матки относятся: а) железистая гиперплазия б) атипическая гиперплазия в) эндометриальные полипы **Эталон ответа б**	
50. Среди злокачественных опухолей эндометрия чаще встречаются: а) аденокарцинома б) железисто-плоскоклеточный рак в) недифференцированный рак **Эталон ответа а**	
51. Наиболее часто встречающаяся форма роста опухоли при раке эндометрия: а) эндофитная б) экзофитная в) блюдцеобразная **Эталон ответа б**	
52. Какая степень дифференцировки опухоли при раке эндометрия относится к наиболее благоприятному патогенетическому варианту: а) высокая б) низкая в) недифференцированная опухоль **Эталон ответа а**	
53. Что означает в классификации рака эндометрия по системе TNM - T1: а) преинвазивная карцинома б) опухоль ограничена телом матки в) опухоль распространяется на шейку, но не за пределы матки **Эталон ответа б**	

54. Что означает в классификации рака эндометрия по системе TNM – а) опухоль ограничена телом матки б) инвазия стромы шейки в) опухоль распространяется на влагалище **Эталон ответа б**	
55. Что означает в классификации рака эндометрия по системе TNM - T4: а) опухоль распространяется на влагалище б) опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря в) раковые клетки в асците **Эталон ответа б**	
56. Отдаленные метастазы при раке эндометрия наиболее часто выявляются: а) в легких б) в яичниках в) в костях скелета **Эталон ответа а**	
57. Наиболее частым симптомом при раке эндометрия является: а) маточное кровотечение б) боли в) увеличение паховых лимфатических узлов **Эталон ответа а**	
58. Для постановки диагноза рака эндометрия необходимо: а)УЗИ б) микроскопическое исследование тканей эндометрия в) магнитно-резонансная томография **Эталон ответа а**	
59. Существуют какие-либо специфические опухолевые маркеры для уточнения диагноза рака эндометрия: а) да б) нет **Эталон ответа б**	
60. Радикальной операцией при раке эндометрия I стадии, Gl,2 является: а) простая экстирпация матки с придатками б) расширенная экстирпация матки с придатками в) операция Вертгейма **Эталон ответа а**	
61. Какое место занимает рак шейки матки среди злокачественных опухолей женской половой сферы: а) первое б) второе в) третье **Эталон ответа б**	
62. Максимальный уровень заболеваемости раком шейки матки наблюдается в группе: а) 50-54 лет б) 60-64 лет в) 70-74 лет **Эталон ответа в**	
63. Основное число больных раком шейки матки выявляется в стадии: а) I-II б) III в) IV **Эталон ответа а**	
64. К факторам риска рака шейки матки относятся: а) несоблюдение половой гигиены, венерические заболевания, вирусные инфекции б) прием антиэстрогенов в) дисгормональные нарушения молочных желез	

Эталон ответа а	
65. К фоновым заболеваниям рака шейки матки относятся: а) умеренная дисплазия б) эпидермоидная папиллома в) эрозия **Эталон ответа б**	
66. К предраковым заболеваниям шейки матки относятся: а) лейкоплакия б) дисплазия тяжелой степени в) Ca in situ **Эталон ответа б**	
67. Наиболее часто встречающийся гистотип опухоли при раке шейки матки: а) плоскоклеточный рак б) аденокарцинома в) низкодифференцированный рак **Эталон ответа а**	
68. Внутренняя оболочка канала шейки матки - это: а) экзоцервикс б) эндоцервикс в) эндометрий **Эталон ответа б**	
69. Согласно международной классификации TNM рака шейки матки T1: а) преинвазивная карцинома б) инвазивная карцинома, диагностируется только микроскопически в) опухоль шейки с распространением на матку, но без прорастаниястенки таза **Эталон ответа б**	
70. Согласно международной классификации TNM рака шейки матки T4: а) опухоль распространяется на слизистую оболочку мочевого пузыря б) отдаленные метастазы в) опухоль распространяется на стенку таза **Эталон ответа а**	
71. Наиболее часто встречающиеся симптомы при раке шейки матки: а) боли, бели, кровотечения б) боли, асцит в) асцит, плеврит **Эталон ответа а**	
72. Основной метод диагностики рака шейки матки: а) осмотр в зеркалах б) ректально - брюшностеночное исследование в) биопсия **Эталон ответа в**	
73. Радикальной операцией при раке шейки матки, стадия Tis, Tlal является: а) высокая ножевая ампутация шейки матки б) экстирпация матки с придатками и лимфодиссекция в) экстирпация матки с придатками **Эталон ответа а**	
74. Радикальной операцией при раке шейки матки, стадия T2a является: а) экстирпация матки с придатками б) экстирпация матки с придатками, лимфодиссекция в) высокая ножевая ампутация шейки матки **Эталон ответа б**	
75. К факторам неблагоприятного прогноза при раке шейки матки относятся: а) метастазы в регионарных лимфатических узлах б) экзофитная форма роста опухоли в) глубина инвазии опухоли менее 1 мм. **Эталон ответа а**	

Раздел 6. Опухоли мочеполовой системы полового члена	**ПК-1, 2, 4, 9**
1. К доброкачественным опухолям почечной паренхимы эпителиального происхождения относится а) фиброма б) миксома в) аденома г) лейомиома д) ангиома **Эталон ответа в**	
2. Правильное название злокачественной опухоли почечной паренхимы эпителиального происхождения а) аденома почки б) гипернефрома в) гипернефроидный рак г) рак почки д) мелкоклеточный рак **Эталон ответа г**	
3. У больных раком почки наибольшая 5-летняя выживаемость после нефрэктомии наблюдается, если первым клиническим проявлением опухоли было а) температура б) гематурия в) пальпируемая опухоль г) нефункционирующая почка д) случайно выявлена на УЗИ **Эталон ответа д**	
4. Опухоли почечной паренхимы встречаются а) у женщин в 2 раза чаще, чем у мужчин б) у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин в) у женщин в 5 раз чаще, чем у мужчин г) у мужчин в 5 раз чаще, чем у женщин д) частота заболеваний одинакова **Эталон ответа б**	
5. Наиболее распространенной классификацией опухолей почечной паренхимы является классификация а) С.П.Федорова (1923) б) Н.А.Лопаткина и сотр. (1972) в) TNM Международного противоракового союза (1993) г) С.Петковича (1956) д) Флокса и Кадецкого (1959) **Эталон ответа в**	
6. Наибольшее значение в возникновении опухолей почек придается а) порокам развития почек и мочевых путей б) хроническому воспалительному процессу в почечной паренхиме в) гормональному дисбалансу г) травме почки д) гломерулонефриту **Эталон ответа в**	
7. При раке почки чаще поражены а) верхний сегмент б) нижний сегмент в) центральный сегмент г) все сегменты одинаково часто д) частота не установлена	

Эталон ответа г	
8. Среди опухолей почек наиболее часто выявляются а) эпителиальные б) соединительнотканные в) имеющие строение ткани надпочечника г) гемангиомы д) гемартомы **Эталон ответа а**	
9. При раке почки метастазы чаще всего наблюдаются а) в печени б) в легких в) в контралатеральной почке г) в головном мозгу д) в надпочечнике **Эталон ответа б**	
10. Лимфогенные метастазы чаще всего встречаются а) в средостении б) в парааортальных и паракавальных лимфоузлах в) в подвздошных лимфоузлах г) в шейных лимфоузлах д) в надключичных лимфоузлах **Эталон ответа б**	
11. Опухолевые тромбы при раке почки чаще всего наблюдаются а) в почечной артерии б) в почечной и нижней полой вене в) в яичковой вене г) в паравертебральных венах д) в тазовых венах **Эталон ответа б**	
12. При раке почки отсутствует а) полицитемия б) артериальная гипертензия в) гиперпирексия г) анемия д) эозинофилия **Эталон ответа д**	
13. Чаще всего первым проявлением опухоли паренхимы почки является а) боль в пояснице б) прощупываемая увеличенная почка в) гематурия г) анемия д) субфебрильная температура **Эталон ответа в**	
14. При опухолях почки гематурия чаще наблюдается а) инициальная (начальная) б) тотальная в) терминальная (конечная) г) микрогематурия д) гемоглобинурия **Эталон ответа б**	
15. Гематурия при опухоли паренхимы почки наблюдается а) у 20% больных б) у 40% больных в) у 60% больных г) у 90% больных г) у 100% больных **Эталон ответа в**	

16. По современной классификации опухолей почек к стадии Т3а относятся а) большая опухоль, деформирующая почку б) опухоль в центральном сегменте почки размером 2¦2 см в) опухоль, инфильтрирующая околопочечную клетчатку г) большая опухоль, деформирующая чашечки и лоханку д) небольшая опухоль с поражением регионарных лимфоузлов **Эталон ответа в**	
17. Гиперпирексия у больных раком почки наблюдается примерно а) у 10-20% больных б) у 30% больных в) у 50% больных г) у 80% больных д) у всех больных **Эталон ответа а**	
18. Анемия у больных раком наблюдается примерно а) у 10% больных б) у 20% больных в) у 40% больных г) у 60% больных д) у всех больных **Эталон ответа б**	
19. Похудание у больных раком почки наблюдается примерно а) у 15-20% больных б) у 20% больных в) у 30% больных г) у 50% больных д) у всех больных **Эталон ответа а**	
20. Полицитемия у больных опухолью почки наблюдается приблизительно а) у 2-3% больных б) у 8-10% больных в) у 20-30% больных г) у 40-50% больных д) у 50-60% больных **Эталон ответа а**	
21. Цистоскопия в диагностике опухоли паренхимы почки помогает установить а) сторону поражения б) функцию пораженной почки в) функцию здоровой почки г) строение опухоли д) наличие метастаза **Эталон ответа а**	
22. При подозрении на опухоль почки обследование больного целесообразно начинать а) с аортографии б) с экскреторной урографии в) с радиоизотопной ренографии г) с ультрасонографии д) с ретроградной уретеропиелографии **Эталон ответа г**	
23. Ретроградная уретеропиелография в диагностике опухоли почек является а) общепринятой б) опасной в) надежной г) безопасной д) ненадежной	

Эталон ответа б	
24. На аортограммах при раке почки отсутствуют а) малососудистые зоны в почечной паренхиме б) лакуны и озерца в отдельных частях почки в) широкая почечная артерия г) отклонение и деформация внутриорганных сосудов д) истончение магистральных сосудов почки **Эталон ответа д**	
25. При удалении почки по поводу рака недопустима в первую очередь перевязка а) почечной артерии б) почечной вены в) всей почечной ножки г) надпочечниковой артерии д) яичковой вен **Эталон ответа б**	
26. При локализации злокачественной опухоли в одном из полюсов единственной почки следует предпринять а) нефрэктомию б) резекцию почки в) наблюдение за больным г) иссечение опухоли д) эмболизацию сегментарной артерии **Эталон ответа б**	
27. Если нет возможности остановить гематурию консервативным путем при неоперабельном раке почки, то следует а) продолжить консервативное и симптоматическое лечение б) производить частые переливания свежей крови в) произвести эмболизацию почечной артерии г) произвести нефрэктомию д) наложить нефростому **Эталон ответа в**	
28. После радикальных операций по поводу опухоли паренхимы почки в стадии Т1 3 года живут а) более половины больных б) 45% больных в) 40% больных г) 30% больных д) 20% больных **Эталон ответа а**	
29. Длительная выживаемость (10 и более лет) после нефрэктомии при злокачественной опухоли почки а) является критерием полного выздоровления, если нет метастазов б) не является критерием полного выздоровления в) не является критерием при выявленных метастазах г) возможна только у молодых больных д) возможна у пожилых больных **Эталон ответа б**	
30. Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является а) светлоклеточный рак б) тератома в) опухоль Вильмса г) плоскоклеточный рак д) саркома **Эталон ответа в**	

31. Гистологически опухоль Вильмса состоит из а) эпителиальных клеток б) соединительнотканных клеток в) недифференцированной эмбриональной опухолевой ткани г) хрящевой и мышечной ткани д) из всех вышеперечисленных **Эталон ответа в**	
32. При эмбриональной опухоли почки у детей применяются а) хирургический метод лечения б) лучевая терапия в) лекарственная терапия г) комплексное хирургическое и лучевое лечение д) комплексное лечение с использованием всех перечисленных методов **Эталон ответа д**	
33. При опухоли почки у детей наиболее удобен а) поясничный доступ б) трансторакальный доступ в) трансперитонеальный доступ г) торакоабдоминальный доступ д) доступ по Нагомацу **Эталон ответа в**	
34. ВТЭК в отношении больного, перенесшего нефрэктомию по поводу рака почки в стадии Т2, должен принять следующее решение а) признать временно нетрудоспособным и продлить больничный лист свыше 4-х месяцев б) I группа инвалидности в) II группа инвалидности г) III группа инвалидности д) трудоспособен (требует перевода на работу без вредных факторов) **Эталон ответа в**	
35. Первичные опухоли почечной лоханки от общего количества опухолей почек составляют около а) 1% б) 7-10% в) 30% г) 50% д) 70% **Эталон ответа б**	
36. Наиболее часто опухоли почечной лоханки встречаются а) в Китае б) в России в) в Греции г) в США д) примерно одинаково **Эталон ответа д**	
37. Опухоли почечной лоханки чаще всего наблюдаются в возрасте а) 10-20 лет б) 21-30 лет в) 31-50 лет г) 51-70 лет д) 71 и старше **Эталон ответа г**	
38. Папиллярные опухоли мочеточника чаще всего встречаются а) в верхней трети б) в нижней трети в) в средней трети	

г) одинаково часто в любых отделах мочеточника д) в лоханочно-мочеточниковом сегменте **Эталон ответа б**	
39. У мужчин опухоли лоханки и мочеточника наблюдаются чаще, чем у женщин. Это соотношение частоты заболеваемости составляет а) 2:1 б) 3:1 в) 5:1 г) 10:1 д) 1:2 **Эталон ответа а**	
40. При опухоли почечной лоханки чаще всего наблюдается а) боль б) прощупываемая почка в) гематурия г) протеинурия д) субфебрильная температура **Эталон ответа в**	
41. Рак почечной лоханки позволяет диагностировать а) обзорная рентгенография почек и мочевых путей б) инфузионная урография в) ретроградная уретеропиелография г) сканирование почек д) правильно б) и в) **Эталон ответа д**	
42. Лучевую терапию при раке почки применяют а) при лимфогенных метастазах б) при опухолевых тромбах в почечной вене в) всем больным после нефрэктомии г) не применяют д) правильно а) и б) **Эталон ответа д**	
43. После нефроуретерэктомии с резекцией мочевого пузыря при папиллярном раке нижней трети мочеточника показаны а) лучевая терапия б) химиотерапия в) гормонотерапия г) все вышеперечисленное д) диспансерное наблюдение **Эталон ответа д**	
44. Камни почки чаще встречаются а) при плоскоклеточном раке почечной лоханки б) при папиллярном раке почечной лоханки в) не встречаются г) в обоих случаях одинаково д) при папилломах **Эталон ответа а**	
45. Нефрэктомия при раке левой почки и единичном метастазе в верхнем сегменте правого легкого а) показана б) не показана в) показана только у молодых г) показана только у больных пожилого возраста д) не показана больным пожилого возраста **Эталон ответа а**	
46. Больная К. 44 года, продавщица универмага. Направлена на ВТЭК в X-1985 г через 2 мес после нефрэктомии по поводу рака правой почки T3NoMo.	

Левая почка здорова. В послеоперационном периоде больной проведена дистанционная лучевая терапия в дозе 5 Гр. В момент освидетельствования больная предъявила жалобы на слабость. ВТЭК определил а) I группу инвалидности б) II группу инвалидности в) III группу инвалидности г) признал временно нетрудоспособной д) признал трудоспособной **Эталон ответа б**	
47. Больной мужчина 56 лет обратился к урологу поликлиники с жалобами на внезапное появление крови в моче. Сегодня утром в моче были червеобразные сгустки крови. Гематурия продолжается. Других жалоб нет. Наиболее вероятный диагноз а) геморрагический цистит б) опухоль мочевого пузыря в) опухоль мочеточника г) мочекаменная болезнь д) опухоль почки **Эталон ответа д**	
48. При диссеминированных формах плоскоклеточного рака препараты группы прогестерона эффективны а) в 0.5% случаев б) в 2% случаев в) в 6% случаев г) в 10% случаев д) в 20% случаев **Эталон ответа б**	
49. Продолжительность жизни большинства неоперированных больных раком почки обычно составляет примерно а) 4-6 месяцев б) 1-3 года в) 4-6 лет г) 6-10 лет д) более 10 лет **Эталон ответа б**	
50. При генерализованном раке почки можно рекомендовать следующие препараты а) тестостерон б) оксипрогестерон капронат в) депо-провера г) провера д) все перечисленное **Эталон ответа д**	
51. Критерием выздоровления при злокачественной опухоли почки после нефрэктомии является выживаемость а) 3 года б) 5 лет в) 10 лет г) 15 лет д) ни один из перечисленных выше **Эталон ответа д**	
52. К факторам, способствующим возникновению опухоли мочевого пузыря, относятся а) курение б) нарушение иммунной реакции организма в) хронические воспалительные заболевания	

г) аналиновые красители д) все перечисленное **Эталон ответа д**	
53. Удельный вес опухолей мочевого пузыря среди других опухолей человека составляет около а) 1-1.5% б) 3-4% в) 5-6% г) 7-8% д) 9-10% **Эталон ответа б**	
54. Среди опухолей мочевого пузыря наиболее часто встречаются а) саркома б) фиброма в) гематома г) папиллома и рак д) миома **Эталон ответа г**	
55. По классификации TNM Международного противоракового союза символ Т2 при раке мочевого пузыря означает а) имеется поверхностная инвазия эпителия б) опухоль инфильтрирует поверхностный мышечный слой в) опухоль инфильтрирует глубокий мышечный слой г) опухоль инфильтрирует подэпителиальную соединительную ткань, не распространяясь на мышечную оболочку д) опухоль инфильтрирует все слои пузырной стенки **Эталон ответа б**	
56. Классификация TNM дополняется символом Р, характеризующим степень прорастания опухолью стенки мочевого пузыря по данным гистологического исследования операционного материала. Символ РТо означает а) преинвазивный рак (carcinoma in situ) б) опухоль инфильтрирует подэпителиальную соединительную ткань в) отсутствуют метастазы в лимфатических узлах г) опухолевых клеток не обнаружено д) оценить степень распространения опухоли не удается **Эталон ответа г**	
57. Первый по частоте среди симптомов опухоли мочевого пузыря - это а) гиперпирексия б) дизурия в) боли г) гематурия д) затрудненное мочеиспускание **Эталон ответа г**	
58. Для уточнения источника гематурии необходимо начинать исследование а) с цистоскопии б) с экскреторной урографии в) с ультразвукового исследования г) с общего анализа мочи д) с радиоизотопного сканирования **Эталон ответа а**	
59. При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследования следует начинать а) с обзорной рентгенографии мочевых путей б) с компьютерной томографии в) с ультразвукового исследования г) с экскреторной урографии д) с цистоскопии	

Эталон ответа д	
60. Глубину опухолевой инфильтрации стенки мочевого пузыря определяют с помощью ультразвукового исследования а) поперечным сканированием б) линейным сканированием в) с помощью ректального датчика г) с помощью пузырного датчика д) комбинацией наружного ультразвукового и рентгенографического исследований **Эталон ответа г**	
61. Трансуретральная электрорезекция показана при следующих стадиях рака мочевого пузыря а) Т1 б) Т2 в) Т3 г) Т4 д) правильно Т1 и Т2 **Эталон ответа д**	
62. Канцерогенными метаболитами триптофана являются все перечисленные, кроме а) никотиновой кислоты б) 3-оксиантраниловой кислоты в) 3-оксикинуренина г) 3-оксиацетофенола **Эталон ответа а**	
63. Курящие страдают раком мочевого пузыря чаще некурящих а) в 2 раза б) в 3 раза в) в 5 раз г) в 6 раз д) в 7 раз **Эталон ответа д**	
64. Рак мочевого пузыря чаще локализуется а) на левой боковой стенке б) на правой боковой стенке в) на верхушке г) в области шейки д) в зоне треугольника Льето **Эталон ответа д**	
Для клиники опухоли пузыря характерны а) боли б) гематурия в) дизурия г) гиперпирексия д) правильно б) и в) **Эталон ответа д**	
Метастазы при раке мочевого пузыря чаще всего наблюдаются а) в печени б) в паховых лимфоузлах в) в легких г) в костях д) в регионарных лимфоузлах **Эталон ответа д**	
67. Глубину опухолевой инфильтрации стенки мочевого пузыря выявляют с помощью а) нисходящей цистографии б) ретроградной цистографии	

в) трансвезикального ультразвукового сканирования г) тазовой артериографии д) правильно в) и г) **Эталон ответа д**	
68. Оперативное лечение рака мочевого пузыря в стадии T3NoMo а) трансуретральная электрорезекция б) электрокоагуляция в) резекция мочевого пузыря г) демукузация д) цистэктомия **Эталон ответа в**	
69. Трансуретральная электрорезекция при раке мочевого пузыря нерадикальна а) в стадии Т1 б) в стадии Т2 в) в стадии Т3 г) в стадии Т4 д) в стадии Т3 и Т4 **Эталон ответа д**	
70. При раке мочевого пузыря в стадии Т4 применяются а) трансуретральная электрорезекция б) электрокоагуляция в) резекция мочевого пузыря г) цистэктомия д) консервативное лечение **Эталон ответа д**	
71. После радикальной операции по поводу рака мочевого пузыря диспансерное динамическое наблюдение в первые два года жизни проводят а) 1 раз в 2 года б) 1 раз в 1 год в) 1 раз в 6 месяцев г) 1 раз в 3 месяца д) ежемесячно **Эталон ответа г**	
72. Диспансерное наблюдение через 2 года после радикальной операции по поводу рака мочевого пузыря осуществляют а) 1 раз в месяц б) 1 раз в 3 месяца в) 1 раз в 6 месяцев г) 1 раз в год д) 1 раз в 2 года **Эталон ответа в**	
73. После цистэктомии и уретерокутанеостомии больные признаются инвалидами а) I группы б) II группы в) III группы г) временно нетрудоспособными д) переводятся на другую работу **Эталон ответа а**	
74. После резекции мочевого пузыря с уретероцистонеостомией и лучевой терапии больные признаются инвалидами а) I группы б) II группы в) III группы г) временно нетрудоспособными д) переводятся на другую работу	

Эталон ответа б	
75. При раке мочевого пузыря в стадии Т4 с отдаленными метастазами определяется инвалидность а) I группа пожизненно б) II группа пожизненно в) III группа пожизненно г) I группа с переосвидетельствованием через год д) II группа с переосвидетельствованием через год **Эталон ответа а**	
76. Предрасполагающими факторами для развития опухолей женской уретры являются все перечисленные, кроме а) гормональных нарушений б) гнойного уретрита в) белей г) нарушения кровообращения в уретре (роды, запоры) **Эталон ответа а**	
77. Из доброкачественных опухолей уретры у мужчин чаще встречаются а) фиброма б) остроконечная кондилома в) карбункулы г) полипы д) папилломы **Эталон ответа б**	
78. Дифференцировать доброкачественную опухоль женской уретры от злокачественной можно путем а) пальпации б) уретроскопии в) биопсии г) цитологического исследования отпечатков д) правильно в) и г) **Эталон ответа д**	
79. Морфологически рак уретры чаще а) железистый б) папиллярный в) плоскоклеточный г) переходноклеточный д) полиморфноклеточный **Эталон ответа в**	
80. При доброкачественных опухолях уретры применяют а) консервативное лечение б) электрокоагуляцию в) резекцию уретры г) лучевую терапию д) динамическое наблюдение **Эталон ответа в**	
81. Пятилетняя выживаемость при раке уретры достигается примерно а) у 15% больных б) у 25% больных в) у 35% больных г) у 45% больных д) у 50% больных **Эталон ответа б**	
82. У мужчин в возрасте старше 50 лет при профилактическом осмотре обнаруживают аденому предстательной железы в среднем а) в 10-15% случаев б) в 26-30% случаев в) в 31-40% случаев	

г) в 41-50% случаев д) более чем в 50% случаев **Эталон ответа а**	
83. Развитию аденомы предстательной железы способствуют а) хронический воспалительный процесс в предстательной железе б) гормональные нарушения в организме в) наследственность г) вирусная инфекция д) половые излишества **Эталон ответа б**	
84. Для функции почек и верхних мочевых путей неблагоприятен рост аденоматозных узлов а) субвезикальный б) интравезикальный в) диффузный г) субтригональный д) смешанный **Эталон ответа г**	
85. Острая задержка мочеиспускания при аденоме предстательной железы наблюдается а) только в I стадии б) только во II стадии в) только в III стадии г) в I и II стадиях д) во всех стадиях **Эталон ответа г**	
86. Острую задержку мочеиспускания при аденоме предстательной железы вызывают все перечисленные факторы, кроме а) венозного застоя (конгестия) в малом тазу б) спазма сфинктера мочевого пузыря и нарушения иннервации в) деформации и сдавления уретры аденомой простаты г) отека слизистой уретры и простаты д) внезапного снижения тонуса детрузора (передержка мочи) **Эталон ответа б**	
87. Стадию аденомы простаты определяют а) по величине аденомы предстательной железы б) по степени нарушения функции почек в) по степени утраты сократительной способности детрузора и количеству остаточной мочи г) по имеющимся осложнениям (камни мочевого пузыря, хронический пиелонефрит и др.) д) по длительности заболевания **Эталон ответа в**	
88. Перед аденомэктомией при неосложненном течении болезни показаны все следующие объективные исследования, кроме а) пальцевого ректального исследования простаты б) перкуссии и пальпации области мочевого пузыря в) хромоцистостоскопии г) ультразвукового сканирования почек, мочевого пузыря и простаты **Эталон ответа в**	
89. Перед аденомэктомией показаны все следующие исследования сердечно-сосудистой системы, кроме а) ЭКГ б) плетизмографии в) рентгеноскопии органов грудной клетки г) определения величины артериального давления и частоты пульса **Эталон ответа б**	

90. Перед аденомэктомией необходимо сделать следующие лабораторные исследования крови а) клинический анализ крови б) протромбиновый индекс в) определение группы крови и резус-фактора г) определение времени свертывания крови и кровотечения д) все перечисленные **Эталон ответа д**	
91. Перед аденомэктомией необходимо выполнить следующие лабораторные исследования мочи а) клинический анализ мочи б) цитологическое исследование осадка мочи в) диастазу мочи г) посев мочи на ВК д) исследование уробилина **Эталон ответа а**	
92. Перед аденомэктомией необходимы следующие рентгенологические исследования а) обзорная урография б) экскреторная урография в) лакунарная цистография г) нисходящая цистография д) все перечисленные **Эталон ответа д**	
93. При выборе типа операции при лечении аденомы предстательной железы необходимо произвести а) ультразвуковое исследование почек и мочевых путей б) сканирование почек в) динамическую сцинтиграфию почек г) сканирование костей таза и позвоночника д) сканирование предстательной железы **Эталон ответа а**	
94. Для I стадии аденомы предстательной железы характерны а) затрудненное мочеиспускание б) азотемия в) остаточной мочи 100 мл г) предстательная железа увеличена, напряжена, болезненна д) боли в промежности **Эталон ответа а**	
95. Для II стадии аденомы предстательной железы характерно все перечисленное, кроме а) недержания мочи б) частого мочеиспускания ночью в) остаточной мочи 100 мл г) острой задержки мочи д) остаточной мочи 1000 мл **Эталон ответа а**	
96. Для III стадии аденомы предстательной железы характерны а) затрудненное мочеиспускание б) парадоксальная ишурия в) остаточной мочи 300 мл г) боли в промежности д) предстательная железа каменистой плотности, безболезненная **Эталон ответа б**	
97. Абсолютными показаниями к срочной одномоментной аденомэктомии у больных аденомой простаты, осложненной острым пиелонефритом, являются	

а) аденома предстательной железы I стадии б) аденома предстательной железы II стадии в) аденома предстательной железы III стадии г) эндовезикальная локализация аденоматозных узлов д) субтригональная локализация аденомы, гидроуретер с 2-х сторон **Эталон ответа д**	
98. Показаниями к цистостомии (I этап) при аденоме предстательной железы являются а) аденома II стадии б) аденома и острый пиелонефрит в) субтригональная локализация аденомы г) пожилой возраст больного д) аденома и подозрение на рак предстательной железы **Эталон ответа б**	
99. Показаниями к трансуретральной электрорезекции при аденоме предстательной железы являются а) субтригональная ее локализация б) аденома и хроническая почечная недостаточность в) фиброзная форма аденомы г) аденома больших размеров д) аденома II стадии **Эталон ответа в**	
100. Вазорезекция у больных, подлежащих аденомэктомии, производится а) во всех случаях б) перед аденомэктомией при наличии воспалительного процесса (эпидидимит, простатит, уретрит) в) при одномоментной аденомэктомии г) при двухмоментной операции д) при отсутствии воспалительных изменений в органах мочевой системы **Эталон ответа а**	
101. Тампонаду ложа простаты марлевым тампоном с целью гемостаза при аденомэктомии осуществляют а) на 12 часов б) на 24 часа в) на 48 часов г) на 72 часа д) более 3-х суток **Эталон ответа в**	
102. Для лечения аденомы предстательной железы применяются а) трианол б) флутомид в) флюцинон г) синестрол д) хонван **Эталон ответа а**	
103. Летальность после аденомэктомии в настоящее время составляет в основном а) 2-5% б) 8-10% в) 11-15% г) 16-20% д) 21-30% **Эталон ответа а**	
104. Больной Н, 60 лет. Поступил с острой задержкой мочеиспускания, возникшей впервые. После 2-х кратной катетеризации мочеиспускание восстановилось, однако остаточной мочи 300 мл. При ультразвуковом исследовании выявлены признаки двустороннего гидроуретеронефроза и	

увеличение размеров предстательной железы до 6¦5¦4.5 см, расположенной субтригонально. Содержание мочевины в сыворотке крови 21 ммоль/л, жажда, сухость во рту. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких возрастные изменения. Клинический анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, СОЭ - 20 мм в/час. Относительная плотность мочи 1.006. Остальные показатели в пределах нормы. Больному показана а) цистостомия б) трансуретральная электрорезекция в) аденомэктомия г) перкутанная нефростомия д) установка постоянного катетера **Эталон ответа г**	
105. Больной А. 77 лет. Поступил с жалобами на никтурию. Болен 1 год. При пальцевом ректальном исследовании простата незначительно увеличена, уплотнена, особенно по периферии левой доли. Границы железы четкие, пальпация ее безболезненна. При ультразвуковом сканировании предстательная железа неоднородной эхоструктуры с гипоэхогенным участком в левой доле. Размер железы 2.8¦3.5¦3.4. Остаточной мочи - 150 мл. Содержание мочевины в сыворотке крови 7.8 ммоль/л. Общий анализ крови и мочи - в норме. На экскреторных урограммах анатомо-функциональных изменений со стороны почек и верхних мочевых путей нет. Наиболее вероятный диагноз а) аденома простаты II стадии б) болезнь Мариона в) рак предстательной железы г) хронический простатит д) туберкулез предстательной железы **Эталон ответа в**	
106. Частота рака предстательной железы среди всех злокачественных опухолей человека составляет примерно а) 1% б) 2% в) 5% г) 10% д) 20% **Эталон ответа в**	
107. В предстательной железе чаще встречаются а) рак б) аденома в) фиброма г) лейомиома д) саркома **Эталон ответа б**	
108. Рак в предстательной железе возникает вследствие а) вирусного заболевания б) гормональных нарушений в) хронического воспаления г) аденомы д) экзогенных канцерогенных веществ **Эталон ответа б**	
109. Рак предстательной железы наблюдается в возрасте после а) 10 лет б) 20 лет в) 30 лет г) 40 лет д) 50 лет **Эталон ответа д**	

110. При пальцевом ректальном исследовании для рака предстательной железы характерны следующие изменения - предстательная железа а) увеличена за счет одной доли, резко напряжена и болезненна б) увеличена, поверхность ее гладкая, консистенция эластичная, междолевая бороздка сглажена, границы железы четкие, пальпация безболезненная в) плотная, безболезненная, поверхность бугристая г) плотно-эластической консистенции, в одной из ее долей, очаг размягчения д) увеличена, междолевая бороздка сохранена, поверхность неровная, участки размягчения чередуются с участками относительно плотной ткани **Эталон ответа в**	
111. Из перечисленных исследований достоверный диагноз рака предстательной железы позволяют поставить а) осмотр и пальпация наружных половых органов б) пальпация предстательной железы в) цистоскопия г) биопсия предстательной железы д) биопсия костного мозга **Эталон ответа г**	
112. Для определения распространенности рака предстательной железы необходимы следующие рентгенологические исследования а) лакунарная цистография б) осадочная цистография в) лимфография г) рентгенография костей таза и легких д) правильно в) и г) **Эталон ответа д**	
113. Для определения стадии рака предстательной железы необходимы все следующие радиологические исследования, кроме а) радиоизотопной ренографии б) сканирования костей таза и позвоночника в) динамической сцинтиграфии почек г) сканирования почек **Эталон ответа г**	
114. Для рака предстательной железы в стадии T1NoMo характерны а) гематурия б) задержка мочи в) предстательная железа каменистой плотности, без четких границ г) предстательная железа тугоэластической консистенции, безболезненная, не увеличена, в одной из долей одиночный плотный узел по периферии д) боли в промежности **Эталон ответа г**	
115. Основным признаком рака предстательной железы стадии T2NoMo является а) задержка мочи б) предстательная железа каменистой плотности без четких границ в) недержание мочи г) предстательная железа увеличена, безболезненна, тугоэластической консистенции, одна из долей очень плотная, бугристая, границы железы четкие д) боли в области крестца **Эталон ответа г**	
116. Основными симптомами рака предстательной железы в стадии T2NoM1 являются а) парадоксальная ишурия б) боли в области крестца в) предстательная железы увеличена за счет правой доли, безболезненная, левая доля туго эластической консистенции, правая очень плотная, бугристая,	

границы железы четкие г) уретрорагия д) правильно б) и в) **Эталон ответа в**	
117. Симптомами неосложненного рака предстательной железы в стадии T4NxM2 являются а) гематурия б) анурия в) боли в промежности г) боли в крестце д) все перечисленное **Эталон ответа д**	
118. Частота обнаружения очагов атипии эпителия в предстательной железе зависит от а) морфологического строения опухоли б) локализации опухоли в) возраста больного г) гормональной активности яичек д) наследственности **Эталон ответа в**	
119. Максимальные размеры очагов атипии эпителия при микроскопическом исследовании достигают а) 0.1 мм б) 0.2 мм в) 0.3 мм г) 0.5 мм д) 0.7 мм **Эталон ответа в**	
120. Минимальнае размеры очагов "латентного рака" предстательной железы составляют а) 0.3 см б) 0.4 см в) 0.5 см г) 1.0 см д) 1.5 см **Эталон ответа б**	
121. "Латентный рак" предстательной железы обнаруживается у мужчин старше 50 лет а) в 1-2% случаев б) в 3-5% случаев в) в 5-7% случаев г) в 10-30% случаев д) в 40-50% случаев **Эталон ответа г**	
122. Длительность скрытого течения "латентного рака" составляет а) 2 года б) 5 лет в) 10 лет г) 20 лет д) более 20 лет **Эталон ответа д**	
123. Самая высокая заболеваемость раком предстательной железы наблюдается а) в США б) во Франции в) в Китае	

г) в Англии д) в Японии **Эталон ответа а**	
124. Ранними клиническими признаками рака предстательной железы являются а) задержка мочи б) гематурия в) боли в промежности г) дизурия д) ранние признаки не существуют **Эталон ответа д**	
125. Основной метод ранней диагностики рака предстательной железы а) исследование гормонального баланса б) пальцевое ректальное исследование предстательной железы в) рентгенографическое исследование костей скелета мужчин старше 50 лет г) ультразвуковое исследование простаты с биопсией д) правильно б) и г) **Эталон ответа д**	
126. Основные жалобы больных при раке предстательной железы в стадии T1NoMo включают а) частое мочеиспускание б) боли в промежности в) боли в крестце г) субфебрильную температуру д) жалобы отсутствуют **Эталон ответа д**	
127. Частота нарушения акта мочеиспускания у больных раком предстательной железы в поздних стадиях составляет примерно а) 41-50% б) 51-60% в) 61-70% г) 80-90% д) 100% **Эталон ответа г**	
128. Частота макрогематурии у больных раком предстательной железы составляет в среднем а) 1% б) 5% в) 10% г) 20% д) 30% **Эталон ответа в**	
129. Чаще всего метастазы при раке предстательной железы обнаруживаются а) в печени б) в легких в) в брюшине г) в костях д) в яичках **Эталон ответа г**	
130. Пальцевое ректальное исследование позволяет заподозрить рак предстательной железы примерно а) у 21-40% больных б) у 41-60% больных в) у 61-70% больных г) у 81-90% больных д) у 100% больных **Эталон ответа г**	

131. Повышение содержания кислой фосфатазы в сыворотке крови при ранней стадии рака предстательной железы наблюдается в среднем а) у 10% больных б) у 20% больных в) у 30% больных г) у 40% больных д) не наблюдается **Эталон ответа д**	
132. Костные метастазы при раке предстательной железы носят только остеобластический характер в среднем а) в 20% случаев б) в 40% случаев в) в 50% случаев г) в 60% случаев д) в 70% случаев **Эталон ответа г**	
133. Материал для цитологического исследования при раке предстательной железы получают всеми перечисленными путями, кроме а) массажа предстательной железы б) пункции предстательной железы и аспирации тканевого секрета в) исследования осадка мочи и спермы г) пункции предстательной железы под ультразвуковым наведением д) во всех случаях **Эталон ответа в**	
134. Для гистологической диагностики рака предстательной железы у больных с острой задержкой мочи наиболее целесообразна а) биопсия промежностным доступом б) биопсия трансректальным доступом в) трансуретральная электрорезекция г) операционная чрезпузырная биопсия д) биопсия залобковым доступом **Эталон ответа г**	
135. Для лечения рака простаты из приведенных препаратов антиандрогенами являются а) диэтилстилбестрол б) флютамид в) эстрадурин г) флуцинол д) правильно б) и г) **Эталон ответа д**	
136. Радикальная простатэктомия при раке предстательной железы показана в стадии а) T1NoMo б) T2NxMo в) T3NoM1 г) T4N1M2 д) правильно а) и б) **Эталон ответа д**	
137. К паллиативным операциям, применяемым в поздних стадиях рака предстательной железы, относятся а) троакарная цистостомия б) высокое сечение мочевого пузыря в) трансуретральная электрорезекция г) нефростомия д) все перечисленные **Эталон ответа д**	

138. Причинами хронической почечной недостаточности при раке предстательной железы являются а) перенесенный гломерулонефрит б) острый пиелонефрит в) хронический пиелонефрит г) гидроуретеронефроз д) метастазы **Эталон ответа г**	
139. При хронической почечной недостаточности и гидроуретеронефрозе у больных раком предстательной железы в стадии T4N2M1 показаны а) гемодиализ б) перитониальный диализ в) нефростомия г) цистостомия д) простатэктомия **Эталон ответа в**	
140. При возникновении анурии и гидроуретеронефроза у больного раком предстательной железы показаны а) цистостомия б) нефростомия в) трансуретральная электрорезекция г) уретероцистонеостомия д) гемодиализ **Эталон ответа б**	
141. Для выяснения причины хронической почечной недостаточности при раке предстательной железы проводятся а) экскреторная урография б) хромоцистоскопия в) ультразвуковое исследование г) радиоизотопная ренография д) правильно в) и г) **Эталон ответа в**	
142. При раке предстательной железы лучевая терапия по радикальной программе применяется в стадии а) T4NoMo б) T3MoMo в) T2NoMo г) T1NoMo д) правильно б) и в) **Эталон ответа д**	
143. При подозрении на рак предстательной железы в случае острой задержки мочи показана а) трансуретральная электрорезекция б) цистостомия и чрезпузырная биопсия простаты в) промежностная биопсия простаты г) залобковая биопсия предстательной железы д) правильно а) и б) **Эталон ответа д**	
144. Злокачественная раковая опухоль обычно локализуется а) в краниальной части предстательной железы б) в каудальной части предстательной железы в) вблизи семенного бугорка г) по периферии предстательной железы под капсулой д) в центральной зоне, прилежащей к уретре **Эталон ответа г**	

145. При раке предстательной железы в стадии Т4, осложненном хронической почечной недостаточностью и гидроуретронефрозом, лечение следует начинать а) с трансуретральной электрорезекции б) с цистостомии в) с нефростомии г) с эстрогенотерапии д) с применения антиандрогенов **Эталон ответа в**	
146. Трехлетняя выживаемость больных раком простаты при современной гормональной терапии составляет в среднем а) 10% б) 30% в) 50% г) 70% д) 80% **Эталон ответа в**	
147. Пятилетняя выживаемость больных раком простаты при современной гормонотерапии составляет в среднем а) 5% б) 15% в) 25% г) 35% д) 50% **Эталон ответа в**	
148. Удельный вес опухолей яичка среди других онкологических заболеваний составляет около а) 40% б) 20% в) 10% г) 5% д) 2% **Эталон ответа д**	
149. К факторам, способствующим возникновению опухолей яичка, относятся а) половое воздержание или половые излишества, онанизм б) травма органов мошонки в) эпидидимит на почве вирусной инфекции г) крипторхизм д) правильно б) и г) **Эталон ответа д**	
150. К герминогенным опухолям яичка относятся все перечисленные, кроме а) железистого рака и аденокарциномы б) семиномы в) эмбрионального рака г) тератобластомы **Эталон ответа а**	
151. К герминогенным опухолям яичка относятся а) злокачественная лейдигома и сертолиома б) хорионэпителиома в) фиброаденома г) ретикулосаркома и рабдомиосаркома **Эталон ответа б**	
152. К негерминогенным опухолям яичка относятся а) железистый рак и аденокарцинома б) семинома в) эмбриональный рак	

г) хорионэпителиома и тератобластома д) ни одна из перечисленных **Эталон ответа д**	
153. К негерминогенным опухолям яичка относятся все перечисленные, исключая а) злокачественную лейдигому б) фиброаденому в) злокачественную сертолиому г) рабдомиосаркому д) ретикулосаркому **Эталон ответа б**	
154. Для опухоли яичка характерны следующие симптомы а) пальпируемая опухоль в мошонке б) увеличенные паховые лимфоузлы в) увеличенные забрюшинные лимфоузлы г) гемоспермия д) хронический приапизм **Эталон ответа а**	
155. Для диагностики опухоли яичка необходимы все следующие исследования, кроме а) тазовой артериографии б) ультразвукового исследования в) экскреторной урографии г) рентгенографии органов грудной клетки **Эталон ответа а**	
156. С целью диагностики опухоли яичка необходимы а) определение а-фетопротеина б) радиоизотопная ренография в) определение кислой фосфазы в сыворотке крови г) все перечисленное д) ничего из перечисленного **Эталон ответа а**	
157. При опухоли яичка применяют следующие операции а) удаление паховых лимфоузлов, перевязку семенного канатика б) удаление забрюшинных лимфоузлов в) эмаскуляцию (удаление мошонки и яичек) г) орхифуникулоэпидидимэктомию д) правильно б) и г) **Эталон ответа д**	
158. Удаление забрюшинных лимфоузлов показано при следующих гистологических формах опухолей яичка а) при семиноме б) при тератоме в) при эмбриональной карциноме и тератобластоме г) при хорионэпителиоме д) во всех случаях **Эталон ответа в**	
159. К химио- и лучевой терапии наиболее чувствительны следующие гистологические формы опухолей яичек а) семинома б) хорионэпителиома в) тератома г) тератобластома д) эмбриональная карцинома **Эталон ответа а**	
160. При семиноме в стадии T1-2NoMo показана	

а) операция Дюкена б) химиотерапия до операции в) орхиэктомия с химиотерапией после операции г) лучевая терапия до операции д) операция Шевассю **Эталон ответа в**	
161. При семиноме в стадии T3NxMo показаны следующие виды лечения а) дооперационная химио- и лучевая терапия б) послеоперационная лучевая терапия в) орхиэктомия г) операция Шевассю д) орхиэктомия, полихимиотерапия и лучевая терапия **Эталон ответа д**	
162. При семиноме в стадии T2NxMo показаны следующие виды лечения а) дооперационная химио- и лучевая терапия б) послеоперационная лучевая терапия в) орхиэктомия г) операция Шевассю д) орхиэктомия, полихимиотерапия и лучевая терапия **Эталон ответа д**	
163. При эмбриональном раке яичка в стадии T2NxMo показаны следующие виды лечения а) дооперационная полихимиотерапия б) орхиэктомия в) орхиэктомия, забрюшинная лимфаденэктомия г) орхиэктомия, операция Шевассю и полихимиотерапия д) симптоматическое лечение **Эталон ответа г**	
164. При тератоме яичка размером 6 см в диаметре показаны следующие виды лечения а) лучевая терапия б) химиотерапия в) орхиэктомия г) комбинированное лечение орхиэктомия, полихимио- и лучевая терапия **Эталон ответа в**	
165. При тератобластоме яичка в стадии T2-3NxMo показаны следующие виды лечения а) дооперационная полихимиотерапия б) дооперационная лучевая терапия в) орхифуникулэктомия г) забрюшинная лимфаденэктомия д) ни одно из перечисленных **Эталон ответа д**	
166. При тератобластоме яичка в стадии T2-3NxMo показаны а) послеоперационная полихимиотерапия б) орхиэктомия + послеоперационная лучевая терапия в) орхиэктомия + операция Шевассю + полихимиотерапия г) орхиэктомия + полихимиотерапия **Эталон ответа г**	
167. У мальчика 5 месяцев диагностирован паховый односторонний крипторхизм. Ему рекомендуется а) ревизия пахового канала б) орхиэктомия в) низведение яичка в мошонку г) консервативное лечение д) наблюдение без лечения **Эталон ответа д**	

168. У мальчика 6 лет обнаружен односторонний паховый крипторхизм. Ему рекомендуется а) хориогонадотропин, поливитамины б) лечебная физкультура в) низведение яичка или орхиэктомия г) динамическое наблюдение д) оперативное лечение в возрасте 14-16 лет **Эталон ответа в**	
169. У юноши 16 лет выявлено отсутствие яичек в мошонке и паховых каналах. Физическое развитие нормальное. Ему рекомендуется а) динамическое наблюдение б) гормональная терапия (хориогонадотропин, метилтестостерон) в) операция - ревизия брюшной полости с низведением яичка в мошонку г) двусторонняя орхиэктомия **Эталон ответа в**	
170. Рак полового члена среди других локализаций рака у мужчин в России наблюдается примерно а) в 0.2% случаев б) в 0.5-1.5% случаев в) в 5% случаев г) в 10% случаев д) в 20% случаев **Эталон ответа б**	
171. Наиболее часто рак полового члена встречается в следующих странах а) Цейлон, Вьетнам б) США, Канада в) Россия г) Франция, Италия **Эталон ответа а**	
172. Предраковыми заболеваниями полового члена следует считать а) невирусные папилломы б) лейкоплакию в) кожный рог г) эритроплазию Кейра д) все перечисленное **Эталон ответа д**	
173. Уретроскопия при остроконечных кондиломах и папилломах полового члена а) совершенно необходима б) не показана в) показана при вирусных кондиломах г) показана при невирусных кондиломах д) показана лишь в случаях дизурии **Эталон ответа а**	
174. При невирусных папилломах применяют а) антибиотики б) электрокоагуляцию в) антибиотики в комбинации с лучевой терапией г) резекцию уретры д) динамическое наблюдение **Эталон ответа б**	
175. Трудности дифференциальной диагностики рака полового члена с сифилисом, хронической язвой, экземой приводят к неправильному диагнозу примерно а) у 70% больных б) у 50% больных в) у 30% больных	

г) у 10% больных д) у 5% больных **Эталон ответа д**	
176. Возникновению рака полового члена способствуют следующие факторы а) хронический уретрит, в том числе трихомонадной этиологии б) применение противозачаточных средств в) хронические воспаления (баланит, баланопостит), фимоз и др. г) вирусная кондилома и лейкоплакия д) правильно в) и г) **Эталон ответа д**	
177. Выделяют следующие формы рака полового члена а) узловую б) папиллярную и язвенную в) инвазивную г) аденоматозную д) правильно а) и б) **Эталон ответа б**	
178. К раку полового члена относятся следующие гистологические формы а) мезотелиома б) плоскоклеточный неороговевающий рак в) плоскоклеточный ороговевающий рак г) гонадобластома д) правильно б) и в) **Эталон ответа д**	
179. При раке полового члена поражаются метастазами регионарные лимфоузлы а) забрюшинные б) паховые в) тазовые г) медиастинальные д) подмышечные **Эталон ответа б**	
180. Для решения вопроса об ампутации полового члена по поводу рака необходимо все перечисленное, кроме а) дооперационной биопсии б) цитологического исследования в) биопсии на операционном столе г) внешнего вида типичного рака в виде язвы полового члена и пальпируемых паховых лимфоузлов **Эталон ответа г**	
181. При раке полового члена в зависимости от стадии и локализации применяют а) обрезание крайней плоти б) ампутацию полового члена + операцию Дюкена (паховая лимфаденоэктомия) в) эмаскуляцию (ампутацию мошонки и полового члена) г) операцию Шевассю (забрюшинная лимфаденэктомия) д) все правильно **Эталон ответа д**	
182. При раке полового члена в стадии T1NoMo можно применять а) химиотерапию б) лучевую терапию в) обрезание крайней плоти г) ампутацию полового члена и эмаскуляцию д) верно а), б) и в) **Эталон ответа д**	

183. При раке полового члена T2-3N1Mo применяют а) химиотерапию + ампутацию полового члена б) лучевую терапию + операцию Шевассю в) ампутацию полового члена + операцию Дюкена г) операцию Дюкена д) операцию Шевассю **Эталон ответа в**	
184. При раке полового члена T4 (мошонка) NxMo применяют а) динамическое наблюдение б) лучевую и химиотерапию в) эмаскуляцию (удаление мошонки и полового члена) г) операцию Дюкена + химиотерапию д) операцию Шевассю, ампутацию полового члена, химиотерапию **Эталон ответа в**	
185. При раке головки полового члена T3NoM1 (легкие) рекомендуется а) динамическое наблюдение б) химиотерапия в) лучевая терапия г) ампутация полового члена + химиотерапия д) цистостомия + ампутация полового члена **Эталон ответа г**	
186. Стойкое излечение при раке полового члена в стадии T1NoMo наблюдается в среднем а) в 10% случаев б) в 30% случаев в) в 50% случаев г) в 80% случаев д) в 100% случаев **Эталон ответа д**	
187. 5-летняя выживаемость у больных раком полового члена в стадиях T2-3 наблюдается примерно а) в 2% случаев б) в 40% случаев в) в 50% случаев г) в 60% случаев д) в 90% случаев **Эталон ответа г**	
188. Нелеченные больные раком полового члена в среднем живут а) около года б) около 2-х лет в) около 3-х лет г) около 7-ми лет д) около 15-ти лет **Эталон ответа в**	
Раздел 7. Опухоли кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата	**ПК-1, 2, 4, 9**
Злокачественные опухоли кожи 1. Злокачественные опухоли кожи в структуре онкологических заболеваний занимают место: а) 1-ое б) 2-ое в) 3-е г) 4-ое **Эталон ответа в**	

2. Злокачественные опухоли кожи должны лечиться: а) дерматологом б) онкологом в) хирургом г) терапевтом **Эталон ответа б**	
3. Одним из методов активного поиска злокачественных опухолей является: а) онкоосмотр в смотровых кабинетах б) термография в) сканирование г) цитологическое исследование **Эталон ответа а**	
4. К злокачественным опухолям кожи относятся: а) гиперкератоз б) дерматофиброз в) лимфогранулематоз г) меланома **Эталон ответа г**	
5. Злокачественные опухоли кожи являются запущенными в стадии: а) I б) II в) III г) IV **Эталон ответа в**	
6. Среди злокачественных опухолей кожи чаще встречается: а) плоскоклеточный рак б) базальноклеточный рак в) меланома г) пигментные пятна и невусы **Эталон ответа б**	
7. Базальноклеточный рак кожи характеризуется: а) бурным метастазированием б) частым рецидивированием **Эталон ответа б**	
8. Основной характеристикой базальноклеточного рака является: а) частое метастазирование в регионарные лимфатические узлы б) рост с инфильтрацией и деструкцией подлежащих тканей **Эталон ответа б**	
9. Базальноклеточный рак развивается из: а) многослойного плоского эпителия б) эпидермиса в) потовых желез **Эталон ответа б**	
10. Базальноклеточный рак чаще всего развивается на: а) на фоне заболеваний кожи б) из пигментных пятен в) из пигментных невусов **Эталон ответа а**	
11. Базальноклеточный рак развивается: а) быстро, в течении года б) медленно **Эталон ответа б**	
12. Наиболее часто базальноклеточный рак локализуется на коже: а) лица б) туловища в) конечностей **Эталон ответа а**	

13. По периферии базальноклеточного рака часто бывает: а) ободок красного цвета б) валик с “жемчужным” блеском **Эталон ответа б**	
14. Первичный очаг базальноклеточного рака кожи щеки в наибольшим измерении до 3 см с прорастанием в мышцу – это: а) Т1 б) Т2 в) Т3 г) Т4 **Эталон ответа г**	
15. Основным методом диагностики базальноклеточного рака является: а) термографический б) морфологический в) сканирование кожи г) рентгенография кожи **Эталон ответа б**	
16. Вариантом лечения базальноклеточного рака является: а) адъювантная полихимиотерапия б) телегаммотерапия в) близкофокусная рентгенотерапия г) иммунотерапия **Эталон ответа в**	
17. Принципами онкохирургии при лечении базальноклеточного рака служат: а) удаление опухоли под наркозом б) удаление опухоли, отступя от визуальных границ очага на 4 см в) удаление, отступя от визуальных границ очага не менее, чем на 0,5 см г) удаление, отступя от визуальных границ очага не менее, чем на 2 см **Эталон ответа в**	
18. Прогноз при базальноклеточном раке: а) неблагоприятный за счет бурного метастазирования б) благоприятный **Эталон ответа б**	
19. В структуре злокачественных опухолей кожи плоскоклеточный рак занимает: а) 1-ое место б) 2-ое место в) 3-е место г) 4-ое место **Эталон ответа в**	
20. Плоскоклеточный рак обладает: а) бурным ростом б) бурным метастазированием в) длительным течением процесса г) частым рецидивированим **Эталон ответа в**	
21. Плоскоклеточный рак развивается из: а) волосяных фолликулов б) многослойного плоского эпителия в) потовых желез **Эталон ответа б**	
22. Плоскоклеточный рак кожи часто развивается: а) на неизмененной коже б) на фоне пигментного пятна в) на фоне пигментных невусов г) на фоне хронических заболеваний кожи **Эталон ответа г**	

23. К облигатному предраку относят: а) пигментные невусы б) болезнь Боуэна в) ожоговые рубцы г) остроконечные кондиломы **Эталон ответа б**	
24. По гистологическому строению плоскоклеточный рак бывает: а) тубулярным б) ороговевающем в) криброзным г) солидным **Эталон ответа б**	
25. Ороговевающий плоскоклеточный рак протекает: а) медленно б) быстро, с метастазированием в) отдаленные органы **Эталон ответа а**	
26. Неороговевающий плоскоклеточный рак протекает: а) медленно б) быстро, с метастазированием в) регионарные лимфатические узлы **Эталон ответа б**	
27. Плоскоклеточный рак кожи часто метастазирует: а) в регионарные лимфатические узлы б) в печень в) в кости г) в надпочечники **Эталон ответа а**	
28. Основным методом диагностики плоскоклеточного рака кожи является: а) термографический б) гистологический в) рентгенография кожи **Эталон ответа б**	
29. Расшифруйте стадию плоскоклеточного рака кожи: опухоль до 1,5 см, метастазы в регионарные лимфатические узлы и отдаленные органы отсутствуют: а) Tin situN0M0 б) T1N0M0 в) T2N0M0 г) T3N0M0 **Эталон ответа б**	
30. Первичный очаг плоскоклеточного рака кожи в наибольшим измерении до 5 см – это: а) Tin situ б) T1 в) T2 г) T3 **Эталон ответа в**	
31. Первичный очаг плоскоклеточного рака кожи в наибольшем измерении более 5 см – это: а) Tin situ б) T1 в) T2 г) T3 **Эталон ответа г**	
32. Принципом онкохирургии при лечении плоскоклеточного рака кожи является:	

а) удаление очага, отступя от визуальных границ на 4-5 см б) удаление очага, отступя от визуальных границ на 1,5-2 см **Эталон ответа б**	
33. Прогноз при плоскоклеточном раке кожи: а) благоприятный б) неблагоприятный за счет бурного метастазирования **Эталон ответа а**	
34. Заболеваемость меланомой кожи в последние годы: а) стабильна б) увеличивается в) уменьшается **Эталон ответа а**	
35. Из пигментных пятен предмеланомными являются: а) веснушки б) пигментная ксеродерма в) меланоз Дюбрея г) лентиго **Эталон ответа в**	
36. При наличии какого числа симптомов активизации надо проводить оперативное лечение: а) одного б) двух в) более двух **Эталон ответа а**	
37. Врач-дерматолог при выявлении симптомов активизации пигментного образования должен: а) наблюдать больного б) направить к онкологу **Эталон ответа б**	
38. Меланома кожи чаще встречается: а) у мужчин б) у женщин **Эталон ответа б**	
39. Меланома кожи чаще бывает в возрасте: а) до 30 лет б) до 40 лет в) старше 40 лет **Эталон ответа в**	
40. Хроническая травма доброкачественных пигментных образований является факором риска меланомы кожи: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
41. Клинические симптомы меланомы проявляются на: а) I стадии б) II стадии в) III стадии **Эталон ответа в**	
42. Меланома кожи часто метастазирует: а) лимфогенно, гематогенно, внутрикожно б) не метастазирует **Эталон ответа а**	
43. I уровень инвазии по Кларку соответствует: а) pTin situ б) pT1 в) pT2 г) pT3	

Эталон ответа а	
44. Принцип хирургического лечения меланомы кожи: а) линия разреза проходит на расстоянии до 2 см от визуального края очага б) линия разреза проходит на расстоянии более 3 см от очага **Эталон ответа б**	
45. Основной метод лечения меланомы кожи: а) близкофокусная рентгенотерапия б) хирургический в) химиотерапия г) гормонотерапия **Эталон ответа б**	
46. Выполняется ли профилактическая лимфаденэктомия регионарных лимфоузлов при меланоме коже конечностей без наличия убедительных данных, о их метастатическом поражении а) да б) нет **Эталон ответа б**	
47.Эффективна ли химиотерапия при первичном раке печени: а) да б) нет в) паллиативный эффект **Эталон ответа в**	
48. При меланоме кожи T2N0M0 в адъювантном режиме следует применить: а) полихимиотерапию б) неспецифическую иммунотерапию в) лучевую терапию **Эталон ответа б**	
49. Как часто производится объективное и инструментальное обследование больного после проведенного хирургического лечения по поводу меланомы кожи T2N0M0 правого бедра в первый год наблюдения? а) 1 раз в 3-4 месяца б) 1 раз в 6 мес в) 1 раз в год **Эталон ответа а**	
50. Основным критерием прогноза при меланоме кожи является: а) пол больного б) возраст в) толщина опухоли (инвазия в глубь лежащие ткани) г) форма роста опухоли **Эталон ответа в**	
Первичные злокачественные опухоли костей 1.Из опорной ткани кости развивается опухоль а) фибросаркома б) остеогенная саркома в) хондросаркома г) ретикулосаркома **Эталон ответа б**	
2. Из элементов костно-мозгового канала развивается а) остеогенная саркома б) хондросаркома в) саркома Юинга **Эталон ответа в**	
3. Преимущественная локализация остеогенных сарком а) диафиз трубчатой кости б) плоская кость в) эпиметафиз трубчатой кости **Эталон ответа в**	

4. Преимущественная локализация отдаленных метастазов при остеогенной саркоме а) печень б) легкие в) лимфоузлы г) кости **Эталон ответа б**	
5. Вторичные метастазы в кости при ПЗОК называются _____ **Эталон ответа «прыгающие»**	
6. Наиболее частый симптом при остеогенной саркоме а) патологический перелом б) ограничение подвижности сустава в) боли, усиливающиеся по ночам **Эталон ответа в**	
7. Саркома Юинга чаще встречается у а) пожилых людей б) женщин в) подростков **Эталон ответа в**	
8. Распределение ПЗОК 1) хондросаркома 2) остеогенная саркома 3) фибросаркома 4) саркома Юинга по частоте а) б) в) г) **Эталон ответа 2 а 1 б 4 в 3 г**	
9 . Для диагностики 1) первичного очага и 2) стадийности процесса при ПЗОК используются: а)стандартная рентгенография б) сцинциграфияскелета в) УЗИ органов брюшной полости г) трепанобиопсия д) селективная артериография е) КТ легких **Эталон ответа 1 а 2 б 2 в 1 г 1 д 2 е**	
10. Патогномоничным рентгенологическим симптомом ОС является _____ **Эталон ответа «козырек» Кодмена**	
11. Спикулы- тонкие игольчатые обызвествления, перпендикулярные к кости свидетельствуют о _____ **Эталон ответа выход опухоли за пределы кости**	
12. Соответствие стадий ПЗОК 1) I 2) IIв 3) III 4) IV и классификацией по системе TNM а) T3 NX M0 б) T1 N0 M0 в) T любая N1 M1 г) T 2 Nx M0 **Эталон ответа 3 а**	
13. При какой разновидности сарком не используется хирургическое лечение а) остеогенная саркома б) хондросаркома в) саркома Юинга **Эталон ответа б**	

14. Активное лечение метастазов в легкие при остеогенной саркоме _____ **Эталон ответа резекция легкого**	
15. Оптимальным вариантом полихимиотерапии при ПЗОК является _____ **Эталон ответа внутриартериальная регионарная**	
16. Клинический прогноз более благоприятен при а) остеогенной саркоме б) хондросаркоме в)Фибросаркоме г) саркоме Юинга **Эталон ответа в**	
17. Ситуационное тестовое задание. Больная А, 15 лет поступила в стационар с жалобами на наличие опухолевидного образования в средней трети левого плеча, периодические боли в данной зоне, субфебрильную терапию. На рентгенограммах обнаружены множественные нечеткие очаги деструкции и «луковичный» периостит. Задание № 1 О каком заболевании необходимо думать? а) гематогенный остеомиэлит б) саркома Юинга в) ретикулосаркома При трепанобиопсии кости обнаружены клетки характерные для саркомы Юинга.. Задание №2 Какие исследования необходимы для установления стадии заболевания _____ В процессе обследования наличия метастазов в регионарные лимфатические узлы и отдаленные органы не обнаружены . Задание № 3 Какой метод лечения предпочтителен в данной ситуации а) хирургический б) рассасывающая физиотератия в) химиолучевое лечение **Эталон ответа** **Задание 1 б** **Задание 2 Рентгенография легких КТ органов брюшной полости, сцинциграфия** **Задание 3 в**	
Саркомы мягких тканей – СМТ 1. Динамика заболеваемости при саркомах мягких тканей а) понижается б) остается на прежнем уровне в) повышается **Эталон ответа в**	
2.Удельный вес СМТ у детей и подростков составляет а) 1-3% б) 7-15% в) более 30% **Эталон ответа б**	
3. Одна из основных особенностей мягкотканых сарком _____ **Эталон ответа склонность к рецидивированию**	
4. Наиболее частый путь гематогенного метастазирования при СМТ а) печень б) кости в) легкие	

г) надпочечник **Эталон ответа в**	
5. Лимфогенные метастазы при СМТ отмечаются у а) менее 5% б) более 40% в) не т г) 5-10% **Эталон ответа г**	
6. Наиболее 1) благоприятные и 2) неблагоприятные морфологические формы СМТ а) синовиальная саркома б)липосаркома в) ангиосаркома г)фибросаркома **Эталон ответа 2 а) 1 б) 2 в) 1 г)**	
7. Последовательность первичной диагностики СМТ 1) морфологическая верификация, 2) осмотр и пальпация, 3) УЗИ,. 4) рентгенография а) б) в) г) **Эталон ответа 2 а) 4 б) 3 в) 4 г)**	
8.Какое морфологическое исследование позволяется поставить окончательный диагноз СМТ а) пункционная аспирационная биопсия б) плановое гистологическое исследование в) интраоперационное экстренное г) диспансерный этап **Эталон ответа б**	
9.Методы диагностики 1) первичного очага и2) рапространенности опухолевого процесса а)рентгенография легких б) пункционная аспирационная биопсия лимфоузлов в) УЗИ печени г) осмотр пальпация д) бесконтрастная рентгенография **Эталон ответа 2 а) 1 б) 2 в) 1 г) 1 д)**	
10. Соответствие между стадиями СМТ 1) I 2) II 3 III 4) IV и их классификацией по TNM а) любая T N 1 M 1 б) T1a N0 M0 в) T2a N0 M0 г) T2 N1 M0 **Эталон ответа 4 а) 1 б) 2 в) 3 г) 3 г0**	
11. При лечении локализованных форм СМТ используется а)рассасывающая терапия б) иссечение опухоли в) комплексное лечение г) лучевая терапия **Эталон ответа в**	
12. Основным методом лечения при СМТ на ранних стадиях является _____ **Эталон ответа хирургическое**	
13. Какие компоненты лечения включаются при СМТ в комплексный метод Термохимиорадиотерапии _____ **Эталон ответа радиотерапия ,регионарная ХТ , регионарная гипертермия**	

14 Основным методом лечения при диссеменированных формах СМТ является _____ **Эталон ответа химиотерапия**	
15. Пятилетняя выживаемость при низкодифференцированных саркомах составляет а) 10-15% б) 40-50% в) более 60% **Эталон ответа б**	
16.Ситуационное тестовое задание . Больной А.,35 лет поступил с ждлобами на напичиеопухолевидного образования в в\3 правого бедра. Опухоль4х5 см. плотнаяограниченно подвижная, имеет тенденцию к быстрому росту., ограниченно подвижная Задание№ 1. Какое исследование следует произвести в первую очередь _____ При цитологическом исследовании высказано предположение мягкотканой саркоме. Задание № 2 Дальнейшая тактика ведения больного А) энуклеация опухоли Б) эксцизионная биопсия В) радикальная резекция с ИГХ При ИГХ исследовании получено заключение : рабдомиосаркома. Задание № 3 Какие исследования показаны для установлении стадии заболевания _____ **Эталон ответа** **Задание № 1. Пункционную аспирационную биопсию.** **Задание № 2 в** **Задание №3 УЗИ лимфоузлов, КТ легких и органов брюшной полости**	
Раздел 8. Опухоли молочной железы	**ПК-1, 2, 4, 9**
Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез 1. Клинические формы мастопатии: а) узловые б)смешанные в) изолированные г) двухсторонние **Эталон ответа а**	
2. Узловые формы мастопатии: а) аденоз б) фиброаденома в) киста г) локализованный фиброаденоматоз **Эталон ответа б**	
3. Диффузные формы мастопатии: а) аденома б) фиброаденома в) нелокализованный фиброаденоматоз **Эталон ответа б**	
4. Дисгормональные гиперплазии патогенетически обусловлены нарушением в …….системе. **Эталон ответа в репродуктивной системе**	

5. Симптомы узловой мастопатии: а) положительный симптом “прыжка” б) положительный симптом “площадки” в) ограничение подвижности г) нечеткие контуры **Эталон ответа а**	
6. Клинические симптомы диффузной мастопатии: а) четкое образование, подвижное б) зернисто – тяжистая структура в) ограниченно подвижное уплотнение г) образование с быстрым ростом **Эталон ответа б**	
7. Признак патологического сецернирования молочной железы – …….. **Эталон ответа самостоятельные выделения из соска**	
8. Соответствие характера выделений из соска интрадуктальной патологии: 1)-гнойные, 2)- серозные, 3)-кровянистые 1) дуктофорит 2) рак в протоке 3) дуктэктазия, интрадуктальный папилломатоз **Эталон ответа 1-1, 2-3,3-2**	
9. Для верификации узловых образований молочной железы на первом этапе применяется метод …….. биопсии **Эталон ответа пункционная аспирационная биопсия**	
10.Морфологическая характеристика биоптата при 1)-фиброаденоме, 2)- локализованном фиброаденоматозе, 3)-нелокализованном фиброаденоматозе, 4)-внутрипротоковом папилломатозе: 1-скопление кубического эпителия, фиброциты – 2- кубический эпителий, папиллярные структуры – 3-пласты кубического эпителия, фиброциты – 4-единичный кубический эпителий, фиброциты - **Эталон ответа 1-1, 2-4, 3-1, 4-3**	
11. Рентгенологические признаки: 1- зернистость структуры железистой ткани; 2- очаговая тень с тяжистыми контурами и дорожкой к соску; 3 -тень с четкими контурами и ободком просветления - характерны для 1) – фиброаденомы – 2) – рака – 3) – нелокализованного фиброаденоматоза- **Эталон ответа 1-3, 2-2, 3-1**	
12. Оперативное лечение показано при: а) аденозе б) локализованном фиброаденоматозе в) нелокализованном фиброаденоматозе г) диффузном кистозном фиброаденоматозе **Эталон ответа б**	
13. Показания к оперативному лечению при кистах а) единичных простых б) мелких множественных в) с внутриполостными образованиями **Эталон ответа в**	
14. Характер оперативного вмешательства при дисгормональных гиперплазиях:	

а) энуклеация образования б) экономное иссечение в) квадрантэктомия г) секторальная резекция **Эталон ответа г**	
15. Консервативное патогенетическое лечение показано при: а) всех формах фиброаденоматоза б) узловых формах в) диффузных формах г) рецидивах **Эталон ответа а**	
16. Характер патогенетического лечения дисгормональных гиперплазий а) антигистаминная терапия б) коррекция гормональных нарушений в) фитотерапия г) дегидратация **Эталон ответа б**	
17. Риск рака молочной железы при мастопатии увеличивается при: а) больших образованиях б) узловых образованиях в) дисплазиях средней и тяжелой степени г) рецидивах локализованных образований **Эталон ответа в**	
Рак молочной железы 1. Приоритетность заболеваемости среди государств: 1.Франция, 2- Россия, 3- Япония 1место- 2 место- 3 место- **Эталон ответа 1-1, 2-2, 3-3;**	
2. Основной эпидемиологический фактор РМЖ: а) степень урбанизации б) репродуктивная функция в) экологическая обстановка г) социальный строй **Эталон ответа б**	
3. Первое место в структуре онкологической заболеваемости у женщин занимает рак а) генитальной сферы б) желудка в) молочной железы г) рак кожи **Эталон ответа в**	
4. Причины поздней диагностики РМЖ: а) низкий уровень реализации скрининговой программы б) плохая оснащенность медицинских учреждений в) скрытое течение болезни г) низкая медицинская грамотность населения **Эталон ответа г**	
5. Наиболее эффективный путь активного поиска РМЖ: а) самообследование б) анкетирование в) ежегодная маммография г) ежегодное УЗИ молочных желез	

Эталон ответа а	
6. Патогенетические формы РМЖ: а) метаболическая б) яичниковая в) печеночная **Эталон ответа б**	
7. Клинические формы РМЖ: а) метастатическая б) смешанная в) маститоподобная г) бессимптомная **Эталон ответа в**	
8. Последовательность первичной диагностики рака молочной железы: 1.маммография, 2.пункционная биопсия, 3 визуально- пальпаторное исследование 1- 2- 3- **Эталон ответа 1-3, 2-2, 3-1;**	
9.. Основной начальный метод цитологической диагностики РМЖ: а) соскоб б) отпечаток в) пункционная аспирационная биопсия г) инцизионная биопсия **Эталон ответа в**	
10. Причиной технических трудностей при цитологической верификации РМЖ является опухоль а) в центральном квадранте б) малых размеров в большой молочной железе в) в субмаммарной складке **Эталон ответа б**	
11. Причины морфологических трудностей при цитологической верификации: а) папиллярный гистотип б) аденокарцинома в) внутрипротоковый рак г) дольковый рак **Эталон ответа а**	
12. Клинические симптомы узлового РМЖ: а) симптом прыжка б) положительный симптом “площадки” в) симптом “лимонной корки” г) гиперемия кожи **Эталон ответа б**	
12. Клинические симптомы узлового РМЖ: а) симптом прыжка б) положительный симптом “площадки” в) симптом “лимонной корки” г) гиперемия кожи **Эталон ответа б**	
14. Симптом Краузе: а) инфильтрация соска и ареолы б) девиация соска в) ограничение подвижности опухоли г) выделения из соска **Эталон ответа а**	

15. Симптом Прибрама: а) уплотнение кожи над опухолью б) девиация соска в) ригидность соска г) выделения из соска **Эталон ответа б**	
16. Клиническим проявлением рака Педжета является симптом а) Краузе б) Прибрама в) "площадки” г) изъязвление соска **Эталон ответа г**	
17. Рентгенологическая симптоматика РМЖ: а) макрокальцинаты б) ободок просветления в) дорожка к соску г) гомогенная тень **Эталон ответа в**	
18. Факторы риска РМЖ: а) возраст старше 30 б) почечная недостаточность в) профессиональные вредности г) хроническая гинекологическая патология **Эталон ответа г**	
19. Морфологические критерии высокого риска РМЖ: а) дисплазия средней и тяжелой степени б) гиперплазия в) пролиферация г) локальный фиброз **Эталон ответа а**	
20. Стадии рака молочной железы: 1)- T1N0M0; 2)- Любая T, любая N, M1; 3)- T1N1M0; 4- T4N1M0. 1). 1 – 2). IIA – 3). IIIB – 4). IV - **Эталон ответа 1-1, 2-3, 3-4, 4-2;**	
21. Радикальные операции при РМЖ: а) туморэктомия б) операция Маддена в) мастэктомия г) секторальная резекция **Эталон ответа б**	
22. Противопоказания к радикальной операции при раке молочной железы: а) внутренне – центральная локализация б) большие размеры опухоли в) отдаленные метастазы г) старческий возраст **Эталон ответа в**	
23. Показания к паллиативным операциям: а) билатеральный опухолевый процесс б) наличие регионарных метастазов в) прорастание грудной стенки	

г) распад опухоли **Эталон ответа г**	
24. Противопоказания к органосохраняющей операции при РМЖ: а) опухоль до 3 см б) умереннодифференцированный гистотип в) центральная локализация **Эталон ответа в**	
25. Показания к монохирургическому лечению РМЖ: а) инфильтративный компонент б) I стадия в) единичные регионарные метастазы г) II стадия **Эталон ответа б**	
26. Задачи телегаммотерапии в комбинированном лечении РМЖ: а) предупреждение отдаленных метастазов б) предупреждение регионарного метастазирования в) предупреждение местных рецидивов г) гарантия полного излечения **Эталон ответа в**	
27. Целевые задачи различных вариантов химиотерапии при лечении РМЖ: 1- улучшение качества жизни; 2- предупреждение метастазирования, 3-обеспечение абластичности оперативного вмешательства . 1. Неоадъювантная – 2. Адъювантная – 3. Паллиативная - **Эталон ответа 1-3, 2-2, 3-1;**	
28. Абсолютное показание к адъювантной химиотерапии: а) опухоль до 2 см б) регионарные метастазы в) наружная локализация г) узловая форма роста **Эталон ответа б**	
29. Показания к лечебной химиотерапии: а) молодой возраст б) местно – распространенный процесс в) регионарные метастазы г) наличие отдаленных метастазов **Эталон ответа г**	
30. Основной задачей гормонотерапии является а) снижение уровня эстрогенов б) нормализация гормонального статуса в) снижение уровня андрогенов г) снижение уровня прогестинов **Эталон ответа а**	
31. Средства, используемые при гормонотерапии РМЖ: а) АКТГ б) антиэстрогены в) инсулин г) тиреидин **Эталон ответа б**	
32. Показания к гормональному лечению РМЖ: а) IV стадия б) молодой возраст в) отдаленные метастазы г) гормонозависимость опухолевой ткани	

Эталон ответа г	
33. Методы определения гормонозависимости опухоли: а) клинические б) биологические в) термографические г) гистохимические **Эталон ответа г**	
34. Связан ли прогноз заболевания с гормонозависимостью опухоли: а) да б) нет **Эталон ответа а**	
35. Показанием к овариоэктомии при гормонозависимом РМЖ является…….. **Эталон ответа репродуктивный возраст**	
36. Иммуномониторинг: а) определение уровня иммунитета б) определение иммунитета во время лечения в) иммунологический контроль в течение всей последующей жизни **Эталон ответа в**	
37. Показания к комбинированному лечению РМЖ: а) центрально – внутреннее расположение опухоли б) инфильтративный компонент в) регионарные метастазы г) опухоль более 3 см **Эталон ответа г**	
38. Основным показанием к комплексному лечению РМЖ является…… **Эталон ответа регионарные метастазы**	
39. Главным фактором, определяющим тактику лечения, является…… **Эталон ответа стадия процесса**	
40. Решение о плане лечения принимает ……. **Эталон ответа онкоконсилиум**	
41. В состав онкоконсилиума входят: а) лечащий врач, гинеколог, радиолог, химиотерапевт б) хирург, эндокринолог, химиотерапевт в) терапевт, хирург, иммунолог, радиолог г) хирург – онколог, радиолог, химиотерапевт, иммунолог **Эталон ответа г**	
42. Прогноз пятилетней выживаемости (%) при различных стадиях заболевания составляет 1) -2%, 2)-95%, 3)-30% , 4)- 70% при 1. I стадии – 2. II стадии – 3. III стадии – 4. IV стадии - **Эталон ответа 1-2 ,2-4, 3-3, 4-1**	
43. Больные РМЖ находятся на диспансерном учете в течение а)- всей жизни б)- 3 лет в)- 5 лет г)- 10 лет **Эталон ответа а**	

44. Периодичность наблюдения за больными РМЖ после операции составляет: 1)каждые три месяца, 2) 2 раза в год, 3)– 1 раз в год 1) в первые 3 года – 2) на 4-5 год – 3) в течение последующих лет - **Эталон ответа 1-1, 2-2, 3-3**	
Раздел 9. Опухоли кроветворной и лимфоидной системы	**ПК-1, 2, 4, 9**
Ходжинские и неходжкинские лимфомы 1. Специфические опухолевые клетки при болезни Ходжкина: а) мегалобласты б) Березовского – Штернберга в) Боткина – Гумпрехта г) Штейнгеймера **Эталон ответа б**	
2. Распределение локализации лимфомы Ходжкина по частоте первичного поражения: 1.- средостение; 2.- шейно-надключичные; 3.- парааортальные. 1.место – 2 место – 3 место – **Эталон ответа 1-2 2-1 3-3**	
3. Стадия процесса при поражении: 1-одной лимфатической области; 2.-лимфоузлов по обе стороны дифрагмы; 3.- двух и более зон по одну сторону диафрагмы; 4.- диссеминированное поражение одного или нескольких экстралимфатических органов. 1 – 2 – 3 – 4 – **Эталон ответа 1-1 2-3 3-2 4-4**	
4. Последовательность способов морфологической верификации при диагностике болезни Ходжкина: 1. – инцизионная биопсия; 2.пункционная биопсия. 1- 2- **Эталон ответа 1-2 2-1**	
5. Лечение III Б стадии лимфомы Ходжкина при смешанно – клеточном варианте: а) хирургическое б) монохимиотерапия в) полихимиотерапия и лучевая на все зоны г) лучевая терапия **Эталон ответа в**	
6. Наименее благоприятным морфологическим вариантом лимфосаркомы является…….. **Эталон ответа лимфобластная**	

7. Основной метод диагностики лимфосарком: а) рентгенологический б) биохимическое исследование крови в) морфологический **Эталон ответа в**	
8. Главный аргумент в обосновании объема лечения при лимфосаркоме: а) морфологический вариант б) локализация первичного очага в) симптомы интоксикации **Эталон ответа а**	
9. Адекватный вариант лечения лимфосаркомы: а) химиотерапия б) лучевое в) химио – иммунологическое г) полихимиотерапия и лучевое лечение **Эталон ответа г**	
Раздел 10. Детская онкология	**ПК-1, 2, 4, 9**
1.В структуре детской смертности в стране на первом месте стоит смертность а)от злокачественных опухолей б)от несчастных случаев в)от инфекционных заболеваний г)от сердечно-сосудистых заболеваний **Эталон ответа б**	
2.Злокачественные новообразования среди причин детской смертности занимают место а)первое б)второе в)третье г)четвертое **Эталон ответа б**	
3.К особенностям детской онкологии относятся а)врожденный характер большинства опухолей б)связь многих опухолей с пороками развития в)подавляющее преобладание саркоматозных опухолей г)зависимость возникновения опухолей от трансплацентарных воздействий д)все перечисленное **Эталон ответа д**	
4.Особенности диагностики в детской онкологии связаны а)с невозможностью в большинстве случаев получения анамнеза от самого пациента б)с малым числом визуально обнаруживаемых опухолей в)с множеством "масок", под которыми скрываются злокачественные опухоли у детей г)с необходимостью применения почти во всех случаях анестезиологического пособия д)со всем перечисленным **Эталон ответа д**	
5.Особенностями лечения детей со злокачественными опухолями являются а)нарушение топографо-анатомических соотношений при многих опухолях у детей в связи с их врожденным характером б)большие оперативные вмешательства у маленьких детей	

в)высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам г)повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию д)все перечисленные **Эталон ответа д**	
6.Первое место в структуре онкогематологии у детей занимает а)лейкоз б)лимфогранулематоз в)лимфосаркома **Эталон ответа а**	
7.Из солидных злокачественных опухолей наиболее часто встречаются в детском возрасте а)опухоли мягких тканей б)опухоли почек в)опухоли ЦНС г)опухоли костей д)нейрогенные опухоли **Эталон ответа в**	
8.Основной причиной запущенности онкологических больных в детском и юношеском возрасте является а)поздняя обращаемость б)недооценка и неправильная трактовка клинических и лабораторных данных врачами общей больничной сети в)скрытое течение заболевания г)относительно малое число визуально определяемых новообразований **Эталон ответа б**	
9.У детей в возрасте до 5 лет преобладает а)остеогенная саркома, саркома Юинга б)нейробластома в)опухоли мягких тканей г)опухоли головы и шеи **Эталон ответа б**	
10.У детей в возрасте от 5 до 10 лет преобладают а)нейробластомы и нефробластомы б)тератоидные опухоли в)ретинобластомы г)остеогенная саркома и саркома Юинга д)опухоли головы и шеи **Эталон ответа д**	
11.Типичная локализация нейрогенных опухолей у детей а)забрюшинная область б)заднее средостение в)органы брюшной полости г)правильные ответы а) и б) д)правильные ответы б) и в) **Эталон ответа г**	
12.Наиболее часто нейрогенные опухоли встречаются у детей в возрасте а)1-2 года б)2-4 лет	

в)4-8 лет г)8-15 лет **Эталон ответа б**	
13.Наиболее частой локализацией нейрогенных опухолей у детей является а)забрюшинная область б)заднее средостение в)область шеи **Эталон ответа а**	
14.Наименее зрелой нейрогенной опухолью у детей является а)ганглионеврома б)ганглионейробластома в)симпатогониома г)симпатобластома **Эталон ответа в**	
15.Наиболее зрелой нейрогенной опухолью у детей является а)ганглионеврома б)ганглионейробластома в)симпатогониома г)симпатобластома **Эталон ответа а**	
16.Опухоли симпатической нервной системы у детей в структуре солидных опухолей составляют а)до 10% всех новообразований б)до 25% всех новообразований в)до 50% всех новообразований г)до 75% всех новообразований **Эталон ответа а**	
17.Наиболее часто нейрогенные забрюшинные опухоли у детей пальпируются а)в верхней половине живота б)в нижней половине живота в)в полости малого таза **Эталон ответа а**	
18.При пальпации забрюшинная нейрогенная опухоль обычно а)неподвижная, бугристая, занимает среднюю линию живота б)подвижная, гладкая, пальпируется в нижнем отделе живота в)умеренно подвижная, плотноэластической консистенции, за среднюю линию живота не переходит г)умеренно подвижная, мелкобугристая, эластической консистенции, пальпируется в эпигастральной области **Эталон ответа а**	
19.Наиболее часто наблюдаемыми признаками при нейробластоме у детей являются а)гиперемия кожи, наличие а-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипотония б)бледность кожных покровов, артериальная гипертония, повышение экскреции с мочой катехоламинов и метаболитов в)бледность кожных покровов, гематурия, увеличение показателей трансаминаз в сыворотке крови **Эталон ответа б**	

20.Опухоли симпатической нервной системы у детей наиболее часто метастазируют а)в костный мозг б)в печень в)в лимфатические узлы г)в кости д)в легкие **Эталон ответа в**	
21.Признаком, патогномоничным злокачественным нейрогенным опухолям у детей является а)выявленный высокий титр реакции Абелева - Татаринова б)высокий уровень катехоламинов в моче в)высокий уровень глюкозы в крови г)"сосудистые звездочки" на коже д)макрогематурия **Эталон ответа б**	
22.Основным методом установочной диагностики при забрюшинных нейрогенных опухолях является а)аортография б)выделительная урография в)радиоизотопное сканирование костей г)определение экскреции катехоламинов д)исследование костного мозга **Эталон ответа б**	
23.Для определения тактики оперативного лечения забрюшинных нейрогенных опухолей решающим методом диагностики является а)сканирование костей б)ультразвуковая томография в)компьютерная томография г)абдоминальная аортография д)выделительная урография **Эталон ответа г**	
24.Артериальная гипертония у детей при опухолях симпатической нервной системы наблюдается а)у всех больных б)в 30% наблюдений в)в 50% наблюдений г)в 70% наблюдений д)не наблюдается **Эталон ответа б**	
25.Повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов наблюдается при нейробластомах а)во всех наблюдениях б)в 30% наблюдений в)в 50% наблюдений г)в 70% наблюдений д)не наблюдается **Эталон ответа г**	
26.Оптимальные методы диагностики феохромоцитомы а)ангиография б)определение экскреции катехоламинов	

в)определение экскреции метаболитов катехоламинов г)"провокационная" проба д)адреналитическая проба **Эталон ответа д**	
27.Способна к созреванию (реверсии) у детей а)нефробластома б)нейробластома в)тератобластома г)гепатобластома **Эталон ответа б**	
28.Поражение по типу "песочных часов" при забрюшинных опухолях у детей характерно а)для нефробластомы б)для нейробластомы в)для тератобластомы г)для рака коры надпочечников **Эталон ответа б**	
29.Лечебная тактика при нейробластоме в виде "песочных часов" включает а)химиотерапию + лучевую терапию б)удаление забрюшинной опухоли + ламинэктомию в)ламинэктомию + удаление забрюшинной опухоли г)химиотерапию + ламинэктомию + удаление забрюшинной опухоли + химиотерапию **Эталон ответа г**	
30.Преимущественная локализация нейрогенных опухолей в средостении а)заднее средостение б)переднее средостение в)корень легкого г)реберно-диафрагмальный синус д)вилочковая железа **Эталон ответа а**	
31.Рентгенологическим признаками нейрогенной опухоли заднего средостения являются а)локализация в реберно-позвоночном углу б)расширение межреберных пространств на стороне опухоли в)истончение и узурация ребер в области опухоли г)все перечисленное д)только б) и в) **Эталон ответа г**	
32.Наиболее информативным методом диагностики нейрогенной опухоли заднего средостения является а)полипозиционная рентгенография б)бронхоскопия в)пневмомедиастинография г)ангиография **Эталон ответа а**	
33.Оптимальным доступом для удаления опухоли заднего средостения любых размеров является а)задне-боковой б)боковой	

в)передне-боковой г)чрезгрудинный д)передне-боковой с разрезом на шее **Эталон ответа а**	
34.Дифференциальный диагноз нейрогенной опухоли средостения проводится а)с бронхогенной кистой б)с тимомой в)с лимфосаркомой средостения г)с лимфогранулематозом с поражением внутригрудных лимфатических узлов д)со всеми перечисленными **Эталон ответа д**	
35.Для нейрогенных опухолей заднего средостения у детей наиболее характерны а)локализация в реберно-позвоночном углу б)наличие обызвествления в опухоли в)деструкция в прилегающих к опухоли отделах скелета г)деформация ребер д)все перечисленные **Эталон ответа д**	
36.Для выявления выпота в плевральных полостях наиболее часто применяют а)рентгенографию грудной клетки в двух проекциях б)латерографию в)томографию в прямой проекции г)правильные ответы а) и б) д)правильные ответы а) и в) **Эталон ответа г**	
37.Для уточнения опухолевого процесса в средостении у детей могут применяться а)рентгенография в прямой и боковой проекциях б)компьютерная томография в)рентгеновская томография г)ультразвуковая томография д)все перечисленное **Эталон ответа д**	
38.В структуре солидных опухолей у детей первичные гепатомы а)занимают второе место после нефробластомы б)составляют до 40% всех опухолей у детей в)составляют до 4% всех опухолей у детей **Эталон ответа в**	
39.К факторам, способствующим возникновению опухолей печени у детей, относятся а)цирроз печени б)недостаток витаминов группы В в)гепатит "В" во время беременности матери г)токсическое влияние лекарственных препаратов, применяемых во время беременности матерью д)все перечисленное **Эталон ответа д**	
40.Наиболее часто гепатобластомы встречаются в возрасте	

а)до 2 лет б)после 2 лет в)после 10 лет г)после 15 лет **Эталон ответа а**	
41.Гепатоцеллюлярный рак наиболее часто встречается в возрасте а)до 2 лет б)после 5 лет в)у детей не встречается **Эталон ответа б**	
42.Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает а)аденома б)тератома в)кавернозная гемангиома г)гамартома **Эталон ответа в**	
43.Ведущим симптомом при опухоли печени у детей является а)увеличение печени б)желтуха в)кахексия г)боль в животе д)развитая подкожная венозная сеть **Эталон ответа а**	
44.Реакция Абелева - Татаринова (определение а-фетопротеина) при гепатобластомах у детей обычно а)положительная у всех больных б)положительная у детей до года в)ложноотрицательная в 25% случаев **Эталон ответа а**	
45.Реакция Абелева - Татаринова при гепатоцеллюлярном раке у детей положительная а)у всех больных б)у 50% больных в)у 75% больных **Эталон ответа в**	
46.Для злокачественных опухолей печени у детей наиболее характерны следующие изменения а)гипертромбоцитоз б)гиперхолестеринемия в)повышение концентрации а-глобулинов г)снижение общего белка д)все перечисленное **Эталон ответа д**	
47.Для установления диагноза опухоли печени у детей применяются а)ангиография б)урография в)обзорная рентгенография брюшной полости на фоне пневмоперитонеума г)компьютерная томография д)все перечисленные методы **Эталон ответа д**	

48.При диагностике опухолей печени у детей противопоказаны а)аспирационная биопсия б)пункционная биопсия в)лапароскопия с биопсией г)правильные ответы а) и б) **Эталон ответа г**	
49.Ребенку 1 год. В правой половине живота определяется плотная, неподвижная опухоль, уходящая в подреберье. Нижняя граница опухоли до пупочной линии, левая переходит влево за среднюю линию живота. Реакция Абелева - Татаринова резко положительная. На урограммах отмечено смещение собирательной системы правой почки книзу и латерально. Для уточнения диагноза ребенку следует выполнить: 1)сканирование печени 2)аспирационную биопсию опухоли 3)определение экскреции катехоламинов 4)аортографию 5)диагностическую лапаротомию 6)исследование желудочно-кишечного тракта с барием а)правильно 1, 3 и 4 б)правильно 2, 3 и 6 в)правильно 3 и 4 г)правильно 1, 4 и 6 **Эталон ответа в**	
50.Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева - Татаринова) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую долю. Ребенку следует рекомендовать а)резекцию правой доли печени и гемигепатэктомию слева б)химиотерапию в)дистанционную g-терапию г)отказ от лечения **Эталон ответа б**	
51.Ребенку 10 лет. Произведена клиновидная резекция правой доли печени по поводу гепатокарциномы. Опухоль размером 22 см. Такая операция а)может считаться радикальной б)не может считаться радикальной в)результат не определяется размерами опухоли **Эталон ответа б**	
52.Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластической консистенции, ограниченно подвижная. В области правой лопатки и на левой ягодице капиллярные гемангиомы. Кожные покровы бледные. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. Наиболее вероятный диагноз а)гепатобластома б)эхинококк в)гликогеновая болезнь г)кавернозная гемангиома д)нефробластома **Эталон ответа г**	
53.Остеогенная саркома у детей наиболее часто встречается в возрасте а)до 2 лет	

б)от 2 до 10 лет в)старше 10 лет **Эталон ответа в**	
54.Метастазы в легких при остеогенной саркоме у детей чаще выявляются к концу а)первого полугодия от момента установления диагноза б)первого года в)второго года **Эталон ответа а**	
55.Наиболее характерным клиническим проявлением остеогенной саркомы у детей в начальной стадии заболевания является а)боль при ходьбе б)ночные боли в)необъяснимое повышение температуры тела **Эталон ответа б**	
56.Основные клинические симптомы остеогенной саркомы проявляются в следующей последовательности: 1)нарушение функции конечности 2)припухлость 3)боль 4)повышение температуры тела 5)расширенная венозная сеть над опухолью а)правильно 1, 2, 3, 4, 5 б)правильно 3, 2, 1, 4, 5 в)правильно 2, 3, 1, 4, 5 **Эталон ответа б**	
57.Типичной локализацией остеогенной саркомы является а)диафиз трубчатых костей б)метаэпифизарная зона в)плоские кости **Эталон ответа б**	
58.В подавляющем большинстве случаев остеогенная саркома поражает: 1)дистальный отдел бедренной кости 2)проксимальный отдел бедренной кости 3)дистальный отдел большеберцовой кости 4)проксимальный отдел большеберцовой кости 5)плечевую кость 6)кости предплечья 7)плоские кости а)правильно 1, 4 и 5 б)правильно 2, 3 и 6 в)правильно 1, 5 и 6 г)правильно 4, 6 и 7 **Эталон ответа а**	
59.Наиболее характерными рентгенологическим признаками остеогенной саркомы являются 1)слоистый периостит 2)"козырек" Кодмена 3)спикулы	

4)мелкоячеистая деструкция 5)наличие секвестров а)правильно 1 и 2 б)правильно 3 и 4 в)правильно 1 и 5 г)правильно 2 и 3 **Эталон ответа г**	
60.Достоверно установить диагноз остеогенной саркомы позволяет а)рентгенография б)ангиография в)компьютерная томография г)морфологическое исследование д)сканирование костей **Эталон ответа г**	
61.Остеогенную саркому следует дифференцировать а)с саркомой Юинга б)с острым гематогенным остеомиелитом в)с артритом г)с посттравматическими изменениями д)со всеми указанными заболеваниями **Эталон ответа д**	
62.Основным методом лечения остеогенной саркомы является а)хирургический б)лучевой в)химиотерапия г)комплексный д)комбинированный (химиотерапия + операция) **Эталон ответа д**	
63.У больного 6 лет диагностирована остеогенная саркома дистального метадиафиза бедренной кости. Ему следует выполнить а)подвертельную ампутацию бедра б)экзартикуляцию бедра в)выскабливание опухоли г)органосохранную операцию **Эталон ответа а**	
64.Больная 14 лет. Рост 170 см. Диагноз: остеогенная саркома проксимального метафиза бедренной кости. Мягкотканный компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 7 см. Наиболее оптимальным объемом оперативного вмешательства является а)экзартикуляция бедра б)резекция бедра с эндопротезированием или аллопластикой в)выскабливание опухоли **Эталон ответа б**	
65.Больной 12 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза большеберцовой кости. Ему следует произвести ампутацию а)на границе верхней и нижней трети большеберцовой кости б)на границе средней и нижней трети бедра в)экзартикуляцию в коленном суставе **Эталон ответа б**	

66.Ребенок 10 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. До начала специального лечения произошел патологический перелом. Лечебная тактика в данном случае предусматривает а)иммобилизацию + химиотерапию б)иммобилизацию + лучевую терапию в)операцию остеосинтеза + химиотерапию г)подвертельную ампутацию бедра + химиотерапию **Эталон ответа г**	
67.Больная 13 лет. Диагноз: остеогенная саркома дистального метадиафиза бедра. Мягкотканный компонент слабо выражен. Рентгенологическая протяженность 11 см. Метастазы в легкие. Больной следует рекомендовать а)химиотерапию + подвертельную ампутацию бедра б)химиотерапию + резекцию бедра с эндопротезированием в)отказ от лечения **Эталон ответа б**	
68.Наиболее часто встречающейся нозологической формой опухолей яичников у детей является а)герминогенная опухоль б)рак яичников в)опухоль стромы полового тяжа **Эталон ответа а**	
69.Среди герминогенных опухолей яичников у детей наиболее часто наблюдаются а)тератобластомы б)эмбриональный рак в)опухоли желточного мешка г)хорионэпителиомы матки **Эталон ответа а**	
70.Наиболее часто злокачественные опухоли яичников проявляются в возрасте а)от 0 до 3 лет б)от 3 до 10 лет в)от 11 до 15 лет **Эталон ответа в**	
71.Боли при опухолях яичников у детей носят характер а)постоянных б)острых в)периодических возникающих **Эталон ответа в**	
72.При подозрении на злокачественную опухоль яичников у девочек обязательным методом диагностики является а)реакция Абелева - Татаринова б)реакция на раковый эмбриональный антиген в)определение титра хорионического гонадотропина **Эталон ответа а**	
73.При подозрении на опухоль яичников у детей обязательным методом рентгенологического исследования является а)выделительная урография б)исследование желудочно-кишечного тракта в)ангиография	

г)компьютерная томография **Эталон ответа а**	
74.Оптимальным оперативным доступом при опухолях яичников у детей является а)срединный б)разрез Пфанненштиля в)нижне-срединный **Эталон ответа а**	
75.Наиболее часто метастазирование при злокачественных опухолях яичников у детей а)в печень б)в легкие в)в забрюшинные лимфатические узлы **Эталон ответа в**	
76.У ребенка установлен диагноз: тератобластома яичника. Ему следует рекомендовать а)только операцию б)операцию + химиотерапию в)только химиотерапию **Эталон ответа б**	
77.Наиболее радиорезистентной опухолью яичников у детей является а)дисгерминома б)рак яичника в)тератобластома **Эталон ответа а**	
78.Наиболее рациональной схемой химиотерапии при злокачественных опухолях яичников следует считать а)VAB-6 (винбластин + циклофосфан + дактиномицин + блеомицин-1 + платидиам) б)винбластин + циклофосфан + дактиномицин в)адриамицин + платидиам **Эталон ответа а**	
79.Возраст, наиболее подверженный заболеванию рабдомиосаркомой половых органов у детей а)0-5 лет б)5-10 лет в)11-15 лет **Эталон ответа а**	
80.Раннее клиническое проявление рабдомиосаркомы половых органов у девочек выражается а)болями в животе б)вульвовагинитом в)выделениями из влагалища **Эталон ответа б**	
81.Основной метод диагностики злокачественных опухолей яичников у детей - это а)выделительная урография б)пальпация живота с релаксантами и вагиноскопией в)ультразвуковая томография	

Эталон ответа б	
82.Наиболее часто встречающейся нозологической формой рабдомиосаркомы половых органов у детей является а)альвеолярная б)ботриоидная в)смешанная **Эталон ответа б**	
83.Оптимальная тактика при рабдомиосаркоме влагалища у детей включает а)химиотерапию + операцию б)операцию + g-терапию в)химиотерапию + g-терапию г)химиотерапию + операцию + внутриполостное облучение **Эталон ответа г**	
84.Объем оперативного вмешательства при рабдомиосаркоме влагалища у девочек включает а)иссечение опухоли б)экстирпацию матки с влагалищем в)биопсию опухоли с химиотерапией **Эталон ответа а**	
85.При злокачественных опухолях шейки матки у детей объем оперативного вмешательства должен включать а)экстирпацию матки с трубами и верхней третью влагалища б)конизацию шейки матки в)пангистерэктомию **Эталон ответа в**	
86.Наиболее часто применяемыми схемами химиотерапии при злокачественных опухолях половых органов у детей следует считать а)VAB-6 б)винкристин + дактиномицин + циклофосфан + адриамицин в)VP-16-213 **Эталон ответа б**	
87.Наиболее часто встречающейся морфологической формой злокачественных опухолей мочевого пузыря у детей является а)рак мочевого пузыря б)рабдомиосаркома мочевого пузыря в)папилломатоз **Эталон ответа б**	
88.Наиболее часто встречающейся локализацией злокачественных опухолей мочевого пузыря является а)дно б)тело в)треугольник г)устье мочеточников **Эталон ответа в**	
89.Ранними клиническими проявлениями злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей является а)цистит б)изменения в моче (лейкоциты, эритроциты) в)боль в животе	

г)пальпируемая опухоль **Эталон ответа б**	
90.Основным методом диагностики злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей является а)цистоскопия с биопсией б)цистография в)лапароскопия **Эталон ответа а**	
91.Для злокачественной опухоли мочевого пузыря наиболее характерным проявлением является а)ранне метастазирование (в пределах 6 месяцев) б)наличие восходящей инфекции в)почечная недостаточность **Эталон ответа б**	
92.Лечение злокачественной опухоли мочевого пузыря у детей включает а)химиотерапию + g-терапию + операцию + химиотерапию б)химиотерапию + операцию + g-терапию в)операцию + g-терапию **Эталон ответа а**	
93.Реабилитация детей, больных злокачественными новообразованиями, включает а)психологическую реабилитацию б)физическую реабилитацию в)социальную реабилитацию г)правильные ответы а) и б) д)правильные ответы б) и в) **Эталон ответа г**	
94.Под психологической реабилитацией в детской онкологии понимают а)деонтологические аспекты: врач - больной б)обеспечение преподавания на дому в)косметическую реабилитацию г)все перечисленное д)только а) и в) **Эталон ответа г**	
95.Сроки наблюдения за больными детьми со дня окончания лечения составляют а)до 2 лет б)2 года в)от 2 до 5 лет г)5-10 лет **Эталон ответа б**	
96.Особенностями оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются а)большие операции у маленьких детей б)необходимость минимальной кровопотери и предварительной перевязки сосудов в)снижение иммунитета после предоперационной специальной терапии г)все перечисленное **Эталон ответа г**	

97.Особенностями опухолей у детей раннего возраста являются а)врожденный характер большинства опухолей б)трансплацентарный бластомогенез в)наследственный характер ряда опухолей г)сочетание ряда опухолей с пороками развития д)все перечисленное **Эталон ответа д**	
98.Наиболее распространенными психическими реакциями во время лечения детей с опухолями являются а)депрессивные реакции б)астено-депрессивные реакции в)астено-невротические реакции г)дисфорические реакции д)дистимические реакции **Эталон ответа в**	
99.В проблеме сообщения диагноза детям в отечественной онкопедиатрии существует следующее правило а)с самого начала открыто говорить больному о заболевании б)не сообщать ребенку о диагнозе в)решать этот вопрос в зависимости от мнения родителей, психологического состояния ребенка, возраста г)сообщить о заболевании, если ребенок сам начнет задавать вопросы о болезни **Эталон ответа б**	
100.Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте а)до 1 года б)от 2 до 5 лет в)от 6 до 9 лет г)от 10 до 15 лет **Эталон ответа б**	
101.Для детского возраста наиболее характерными злокачественными опухолями являются: 1)саркома Юинга 2)тератобластома 3)рабдомиосаркома 4)нефробластома 5)нейробластома 6)остеогенная саркома 7)ретинобластома 8)лейкоз 9)лимфосаркома а)все перечисленные б)только 2, 4, 5 и 7 в)только 1, 3, 8 и 9 г)только 1, 2, 7 и 8 **Эталон ответа б**	
102.Аномалии генетического аппарата у больных нефробластомой встречаются а)часто б)редко в)закономерно	

г)не встречаются **Эталон ответа б**	
103.Наиболее часто встречающимся морфологическим вариантом нефробластомы является а)типичный б)тубулярный в)кистозный г)фетальный рабдомиоматозный д)саркоматозный **Эталон ответа а**	
104.Морфологический вариант нефробластомы а)определяет выбор лечебной тактики б)влияет на прогноз заболевания в)не определяет выбор лечебной тактики г)правильные ответы а) и б) д)нет правильного ответа **Эталон ответа г**	
105.Частота нефробластомы среди других злокачественных солидных опухолей детского возраста составляет а)до 10% б)20-30% в)30-50% г)свыше 50% **Эталон ответа б**	
106.Наиболее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы а)анапластический б)тубулярный в)кистозный г)саркоматозный д)с преобладанием неэпителиального компонента **Эталон ответа б**	
107.Наименее благоприятный прогноз у больных со следующим морфологическим вариантом нефробластомы а)анапластический б)тубулярный в)кистозный г)саркоматозный д)с преобладанием неэпителиального компонента **Эталон ответа г**	
108.Оптимальный оперативный доступ для нефрэктомии по поводу нефробластомы - это а)параректальный разрез б)срединный разрез в)поясничный разрез г)поперечный разрез д)правильные ответы б) и г) **Эталон ответа д**	
109.Резистентным к химиолучевому лечению является следующий морфологический вариант нефробластомы	

а)анапластический б)кистозный в)саркоматозный г)все перечисленные **Эталон ответа г**	
110.При подозрении на опухоль брюшной полости или забрюшинного пространства необходимыми рентгенологическим методами исследования являются: 1)рентгенография грудной клетки 2)томография средостения 3)цистография 4)выделительная урография 5)холеграфия 6)исследование желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью а)все перечисленные б)только 1, 3, 4 и 5 в)только 1, 4 и 6 г)только 2, 5 и 6 **Эталон ответа в**	
111.Для опухолей почек у детей характерны следующие рентгенологические признаки: 1)деформация чашечно-лоханочной системы 2)увеличение размеров почки 3)смещение почки без деформации чашечно-лоханочной системы 4)смещение одного из полюсов почки без деформации чашечно-лоханочной системы 5)"немая" почка а)все перечисленное б)только 1 и 2 в)только 1, 2 и 5 г)только 3 и 4 **Эталон ответа в**	
112.Ранними клиническими признаками нефробластомы являются а)небольшая бледность кожных покровов б)отсутствие аппетита в)микрогематурия г)анемия д)все перечисленное **Эталон ответа д**	
113.Поздними клиническими признаками нефробластомы являются а)бледность кожных покровов б)наличие пальпируемой опухоли в животе в)вялость, выраженная слабость г)отсутствие аппетита д)все перечисленное **Эталон ответа д**	
114.Причинами запущенности при нефробластоме являются а)ранний возраст ребенка б)отсутствие онкологической настороженности у педиатров в)и то, и другое	

г)ни то, ни другое **Эталон ответа в**	
115.Нефробластома при пальпации характеризуется следующими признаками: 1)поверхность гладкая, реже крупнобугристая 2)поверхность мелкобугристая 3)малоподвижная 4)неподвижная 5)консистенция эластическая 6)консистенция плотная а)правильные ответы 2, 4 и 6 б)правильные ответы 1, 3 и 5 в)все ответы правильные **Эталон ответа б**	
116.Дифференцировать нефробластому следует а)с опухолями забрюшинного пространства б)с гидронефрозом в)с лимфосаркомой брюшной полости г)со спленомегалией д)со всем перечисленным **Эталон ответа д**	
117.Основным методом лечения нефробластомы у детей является а)химиотерапия б)лучевая терапия в)хирургическое лечение г)комбинированное лечение д)комплексное лечение **Эталон ответа д**	
118.При лечении нефробластомы у детей до года применяются а)химиотерапия + нефрэктомия б)только нефрэктомия в)лучевая терапия + нефрэктомия г)химиотерапия + нефрэктомия + химиотерапия **Эталон ответа б**	
119.Сроки диспансерного наблюдения детей, больных нефробластомой, после окончания радикального лечения составляют а)1.5 года б)2 года в)3 года г)5 лет **Эталон ответа б**	
120.Современные методы химиолучевого лечения практически неэффективны при следующих морфологических вариантах нефробластомы а)светлоклеточном б)рабдомиоматозном в)тубулярном г)правильные ответы а) и б) д)правильные ответы б) и в) **Эталон ответа г**	
121.Метастазирование при нефробластоме	

а)встречается часто б)встречается редко в)не встречается совсем **Эталон ответа а**	
122.Метастазы при нефробластоме у детей практически не встречаются а)при типичном морфологическом варианте б)мезобластической нефроме в)при тубулярном морфологическом варианте г)при саркоматозном морфологическом варианте д)при кистозном морфологическом варианте **Эталон ответа б**	
123.Проведение аортографии является обязательным в следующей стадии нефробластомы у детей а)I-II стадии б)III стадии в)IV стадии г)I стадии д)при всех стадиях **Эталон ответа в**	
124.Высокая частота метастазирования в кости наблюдается при следующем морфологическом варианте нефробластомы а)типичном б)анапластическом в)саркоматозном г)кистозном д)рабдоидном **Эталон ответа в**	
125.Для нефробластомы характерно метастазирование а)в легкие б)в печень в)в кости г)в лимфатические узлы д)во все перечисленные органы **Эталон ответа д**	
126.Для нефробластомы характерны следующие варианты метастазирования в легкие а)единичный метастаз б)множественные метастазы в)появление единичных метастазов с дальнейшим постепенным увеличением их размеров и числа **Эталон ответа в**	
127.У ребенка установлен диагноз: двусторонняя нефробластома. Имеется тотальное поражение правой почки и опухоль левой в области верхнего полюса размером 22 см. Тактика хирурга включает а)отказ от операции, назначение химиотерапии б)резекцию верхнего полюса левой почки с последующей нефрэктомией справа в)нефрэктомию справа с последующей резекцией верхнего полюса левой почки **Эталон ответа б**	

128.Расширение тени средостения у детей чаще всего связано а)с увеличением внутригрудных лимфатических узлов при злокачественных лимфомах б)с нейрогенной опухолью средостения в)с центральным раком легкого г)с опухолью пищевода д)с тератогенной опухолью **Эталон ответа а**	
129.Для опухолей вилочковой железы характерны а)локализация в заднем средостении б)локализация в переднем средостении в)изменение в костях грудной клетки г)наличие обызвествлений в опухоли д)все перечисленное **Эталон ответа б**	
130.При злокачественных эпителиальных опухолях желудочно-кишечного тракта у детей используются следующие методы лечения а)химиотерапия б)лучевая терапия в)оперативное лечение г)комбинированные методы **Эталон ответа в**	
131.Для тератогенных опухолей средостения характерны следующие рентгенологические признаки а)локализация в реберно-позвоночном углу б)наличие обызвествлений в опухоли в)расположение в нижних и средних отделах переднего средостения г)все перечисленное д)правильные ответы б) и в) **Эталон ответа д**	
132.Для доброкачественных опухолей костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки: 1)выраженный мягкотканный компонент 2)мелкоочаговая деструкция 3)периостальная реакция в виде "спикул" 4)наличие "козырька" Кодмэна 5)вздутие надкостницы 6)четкие контуры участка деструкции 7)истончение коркового слоя а)все ответы правильные б)правильные ответы 5, 6 и 7 в)правильные ответы 1, 2, 3, и 4 г)правильные ответы 2, 4, 6 и 7 **Эталон ответа б**	
133.Для злокачественных первичных опухолей костей у детей характерны следующие рентгенологические признаки: 1)отсутствие периостальной реакции 2)поражение нескольких костей 3)отсутствие мягкотканного компонента 4)слоистая периостальная реакция 5)наличие "козырька" Кодмэна	

6)выраженный мягкотканный компонент 7)образование секвестров 8)мелкоочаговая деструкция 9)крупные литические очаги а)все ответы правильные б)правильные ответы 1, 2, 3 и 7 в)правильные ответы 4, 5, 6, 8 и 9 **Эталон ответа в**	
134.Для метастатического поражения костей у детей наиболее характерны следующие рентгенологические признаки: 1)поражение одной кости 2)литические очаги, окруженные склеротическим ободком 3)множественное поражение скелета 4)мелкоочаговая деструкция 5)участки деструкции без четких контуров а)все ответы правильные б)правильные ответы 3, 4 и 5 в)правильные ответы 1, 2 и 3 г)правильные ответы 2, 4 и 5 **Эталон ответа б**	
135.Объективные данные осмотра при меланоме кожи выявляют а)наличие плотноватого опухолевидного образования под кожей, кожа не изменена б)наличие эластической опухоли ярко-красного цвета, бледнеющей при надавливании в)плоское пятно коричневого цвета с бородавчатыми элементами, оволосением г)наличие образования черного цвета, плотного, с глянцевой поверхностью, или темно-коричневого цвета узлоподобного образования, возвышающегося над поверхностью кожи и участками изъязвления **Эталон ответа г**	
136.При меланоме кожи у детей выявляются следующие изменения а)анемия, ускорение СОЭ, лейкоцитоз б)положительная реакция Абелева - Татаринова в)повышение экскреции катехоламинов с мочой г)диспротеинемия, повышение трансаминаз д)правильного ответа нет **Эталон ответа д**	
137.Дифференциальный диагноз меланомы у детей проводится а)с гемангиомой б)с пигментной ксеродермой в)с пигментным невусом г)с плоскоклеточным раком кожи д)со всем перечисленным **Эталон ответа д**	
138.При лечении меланомы кожи у детей применяют 1)химиотерапию 2)кератолитические жидкости и мази 3)оперативное лечение 4)лучевую терапию	

5)криотерапию а)все ответы правильные б)правильные ответы 1, 3 и 5 в)правильные ответы 2, 4 **Эталон ответа б**	
139.Хирургический метод лечения при меланоме кожи у детей включает а)частичное иссечение опухолевой ткани с гистологическим исследованием б)глубокое иссечение кожи с опухолью с захватом подкожной клетчатки до фасции в)объем операции зависит от размеров опухоли **Эталон ответа б**	
140.Дополнительными методами лечения при меланоме кожи у детей являются а)облучение опухоли и прилежащей кожи б)полихимиотерапия с учетом стадии процесса и степени инвазии в)гормонотерапия и противовоспалительная терапия **Эталон ответа б**	
141.Наиболее рациональной программой лечения меланомы кожи IV степени инвазии по Кларку является а)радикальная операция с последующим наблюдением б)радикальная операция + полихимиотерапия в течение одного года с последующим наблюдением в течении пяти лет в)радикальная операция с последующей химиотерапией в течение полутора лет г)лучевая терапия с последующей биопсией опухоли и монохимиотерапией д)2 курса полихимиотерапии + операция + лучевая терапия на ложе опухоли **Эталон ответа б**	
142.Метастазы меланомы возможны а)в печень б)в легкие в)в лимфатические узлы г)в кожу и подкожную клетчатку д)во все перечисленные органы **Эталон ответа д**	
143.Система или орган, которому присущи наиболее частое поражение при остром лейкозе - это а)яичко б)нервная система в)глаза г)правильные ответы а) и б) д)правильные ответы б) и в) **Эталон ответа а**	
144.Прогноз течения острого лейкоза наиболее благоприятный в возрасте а)6 месяцев б)7 лет в)12 лет г)14 лет **Эталон ответа б**	

145.Характерными изменениями в анализах крови в начале заболевания острым лейкозом являются а)анемия б)тромбоцитопения в)ускорение СОЭ г)лейкоплакия или лейкоцитоз д)все перечисленное **Эталон ответа д**	
146.На острый лейкоз среди гемобластозов у детей приходится а)10% б)30% в)50% г)60% **Эталон ответа в**	
147.На острый лимфобластный лейкоз приходится а)до 6% б)до 50% в)до 80% **Эталон ответа в**	
148.Острым лейкозом в России ежегодно заболевают а)до 1-2 тысяч б)до 3-5 тысяч в)до 6-8 тысяч **Эталон ответа в**	
149.Чаще болеют острым лейкозом дети в возрасте а)1-2 лет б)2-5 лет в)6-10 лет **Эталон ответа в**	
150.Чаще болеют острым лейкозом а)мальчики б)девочки в)и те, и другие одинаково часто **Эталон ответа а**	
151.Из этиологических факторов более всего влияют на развитие острого лейкоза а)инфекции б)облучение в)алкоголь **Эталон ответа а**	
152.Хромосомные аномалии у больных острым лейкозом встречаются а)менее чем в 50% наблюдений б)более чем в 50% наблюдений в)в 100% наблюдений **Эталон ответа б**	
153.Чаще встречается у детей а)острый миелобластный лейкоз б)острый лимфобластный лейкоз в)хронический миелобластный лейкоз	

Эталон ответа б	
154.Провести точную дифференцировку лейкозов позволяют следующие методы диагностики а)клинические б)морфологические в)цитохимические **Эталон ответа в**	
155.Наличие бластов в периферической крови при остром лейкозе а)обязательный признак б)необязательный признак в)редкий признак **Эталон ответа б**	
156.Более выражен геморрагический синдром у детей а)при остром лимфобластном лейкозе б)при остром миелобластном лейкозе в)одинаково часто при обеих формах **Эталон ответа б**	
157.Профилактика нейролейкоза должна начинаться а)с индукции ремиссии б)с ремиссии в)с реиндукции **Эталон ответа а**	
158.О нейролейкозе можно думать при наличии клеток в ликворе а)до 5 б)более 5 в)более 10 **Эталон ответа в**	
159.Для профилактики нейролейкоза проводится облучение головного мозга а)проводится обязательно б)не является обязательным в)не проводится **Эталон ответа а**	
160.При профилактики нейролейкоза у детей наиболее часто используются следующие схемы химиотерапии а)цитозар + метотрексат + преднизолон б)винкристин + циклофосфан в)метотрексат + винкристин + преднизолон г)преднизолон **Эталон ответа а**	
161.Поддерживающая терапия у детей при современных программах лечения острого лейкоза проводится в течение а)менее 1 года б)до 2 лет в)до 5 лет **Эталон ответа б**	
162.На рецидив острого лейкоза у ребенка указывает наличие бластных клеток а)более 5% б)более 10%	

в)более 15% **Эталон ответа б**	
163.Исследование костного мозга при поддерживающей терапии острого лейкоза проводится а)раз в месяц б)перед каждой реиндукцией в)раз в полгода **Эталон ответа б**	
164.Иммунокоррекцию при остром лейкозе следует проводить в период а)индукции ремиссии б)ремиссии в)реиндукции г)правильные ответы б) и в) д)правильные ответы а) и б) **Эталон ответа г**	
165.Пересадка костного мозга при остром лейкозе применяется а)при первой ремиссии б)при рецидиве в)при второй ремиссии **Эталон ответа в**	
166.Возрастной пик заболевания детей лимфосаркомой обычно а)до 1 года б)в 5-9 лет в)в 10-15 лет **Эталон ответа б**	
167.По типу роста опухоли различают следующие формы лимфосаркомы а)нодулярная и диффузная б)небластные и бластные в)инфильтративная **Эталон ответа а**	
168.У детей встречается следующий тип роста лимфосаркомы а)диффузный б)нодулярный в)и тот, и другой г)ни тот, ни другой **Эталон ответа а**	
169.По характеру опухолевых клеток у детей наиболее часто встречается а)лимфобластная лимфосаркома б)иммунобластная лимфосаркома в)пролимфоцитарная лимфосаркома **Эталон ответа а**	
170.При лимфосаркоме у детей наиболее часто поражаются следующие группы периферических лимфатических узлов а)шейные б)паховые в)подвздошные г)подмышечные д)правильные ответы а) и г)	

Эталон ответа д	
171.Общие симптомы интоксикации при лимфосаркоме у детей а)не выражены б)ярко выражены в)зависят от стадии **Эталон ответа а**	
172.К препаратам, наиболее часто используемым при лимфосаркоме у детей, относятся а)винкристин б)циклофосфан в)преднизолон г)адриабластин д)все перечисленные **Эталон ответа д**	
173.При лимфосаркоме у детей наиболее часто поражаются следующие отделы желудочно-кишечного тракта а)тонкий кишечник б)прямая и сигмовидная кишка в)илеоцекальный угол г)восходящий отдел ободочной кишки д)желудок **Эталон ответа в**	
174.При лимфосаркоме у детей наиболее благоприятный прогноз а)при Т-клеточной форме б)при В-клеточной форме в)одинаковый **Эталон ответа а**	
175.Субстрат опухоли при лимфосаркоме содержит а)зрелые малые лимфоциты (В-лимфоциты) б)стволовые клетки в)лимфобласты г)атипичные мононуклеары д)атипичные лимфобласты **Эталон ответа д**	
176.Самый частый морфологический вариант лимфосаркомы у детей - это а)нодулярный б)опухоль Беркитта в)иммунобластный г)лимфобластный **Эталон ответа г**	
177.Самая частая первичная локализация лимфосаркомы у детей а)периферические лимфатические узлы б)глоточное кольцо в)мягкие ткани г)брюшная полость д)средостение **Эталон ответа г**	
178.Лимфосаркома поражает чаще а)мальчиков б)девочек	

в)достоверного различия нет **Эталон ответа а**	
179.Поражение ЦНС при лимфосаркоме происходит по типу а)нейролейкемии б)опухолевого поражения с опухолевой инфильтрацией в)и то, и другое г)ни то, ни другое **Эталон ответа в**	
180.Лейкемизация у детей чаще наблюдается при первичной локализации лимфосаркомы а)в мягких тканях б)в периферических лимфатических узлах в)в средостении г)в брюшной полости д)правильные ответы а), б) и в) **Эталон ответа д**	
181.Появление кожного зуда при лимфосаркоме а)характерно б)не характерно в)иногда г)в большинстве случаев **Эталон ответа б**	
182.Лимфогранулематоз у детей а)одна из самых редких форм гемобластозов б)уступает по частоте только лимфобластным лейкозам в)уступает по частоте острому лейкозу и лимфосаркоме **Эталон ответа б**	
183.Лимфогранулематоз у детей характеризуется а)быстрым течением с частой генерализацией б)медленным течением в)редко генерализованный г)такой же темп течения, как и у взрослых **Эталон ответа а**	
184.Наиболее часто лимфогранулематоз у детей встречается в возрасте а)до 3 лет б)от 3 до 6 лет в)от 6 до 8 лет г)старше 10 лет **Эталон ответа г**	
185.Среди детей, страдающих лимфогранулематозом, преобладают а)мальчики б)девочки в)достоверного различия нет **Эталон ответа а**	
186.Различают следующие варианты лимфогранулематоза у детей а)лимфоидное преобладание б)смешанно-клеточный в)лимфоидное истощение г)нодулярный склероз	

д)все перечисленные **Эталон ответа д**	
187.Морфологический вариант лимфоидного истощения при лимфогранулематозе у детей указывает, как правило, а)на плохой прогноз б)на хороший прогноз в)не влияет на прогноз **Эталон ответа а**	
188.При лимфогранулематозе у детей прогноз особенно неблагоприятен в возрасте а)от 2 до 6 лет б)от 8 до 10 лет в)до 12 лет г)старше 12 лет **Эталон ответа г**	
189.При лимфогранулематозе у детей наиболее часто поражаются а)шейные лимфатические узлы б)ягулярные лимфатические узлы в)лимфатические узлы средостения г)забрюшинные и паховые лимфатические узлы д)локтевые лимфатические узлы **Эталон ответа а**	
190.При лимфогранулематозе у детей младшей возрастной группы поражение лимфатических узлов средостения встречается а)часто б)редко в)крайне редко г)никогда не встречается **Эталон ответа в**	
191.При лимфогранулематозе у детей старшей возрастной группы поражение лимфатических узлов средостения встречается а)часто б)редко в)крайне редко г)никогда не встречается **Эталон ответа а**	
192.К симптомам лимфогранулематоза, которые учитываются при установлении стадии заболевания, относятся а)необъяснимая лихорадка свыше 38-С б)ночные проливные поты в)прогрессирующее похудание г)выраженный кожный зуд д)все перечисленные **Эталон ответа д**	
193.При лимфогранулематозе у детей дифференциальный диагноз проводится а)с сифилитическим лимфаденитом б)с туберкулезным и банальным лимфаденитом в)с грибковым поражением лимфатических узлов г)с болезнью "кошачьей царапины" д)с бруцеллезом и туляремией	

Эталон ответа б	
194.Первая стадия лимфогранулематоза у детей характеризуется а)поражением только одной группы лимфатических узлов б)поражением двух смежных групп лимфатических узлов по одну сторону диафрагмы в)изолированным поражением органа г)поражением не более двух смежных групп лимфатических узлов по одну сторону диафрагмы д)правильные ответы а) и г) **Эталон ответа д**	
195.Вторая стадия лимфогранулематоза у детей может быть установлена, если а)поражено не более двух смежных групп лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы б)поражены две и более смежные группы лимфатических узлов по одну сторону диафрагмы в)изолированное поражение органа г)поражение только лимфатических узлов средостения **Эталон ответа б**	
196.Третья стадия лимфогранулематоза у детей может быть установлена, если а)поражено более трех групп лимфатических узлов б)поражено не более двух смежных групп лимфатических узлов по обе стороны диафрагмы в)поражены забрюшинные лимфатические узлы и селезенка г)поражены лимфатические узлы, расположенные по обе стороны диафрагмы с поражением, или без поражения селезенки д)поражены все группы лимфатических узлов средостения **Эталон ответа г**	
197.Четвертая стадия лимфогранулематоза у больного может быть установлена а)при изолированном поражении селезенки б)при изолированном поражении печени или костей в)при поражении органов с, или без поражением лимфатических узлов г)правильные ответы а) и б) д)правильные ответы в) и б) **Эталон ответа д**	
198.Основным морфологическим критерием для постановки диагноза лимфогранулематоза у детей является а)стертый рисунок строения лимфатического узла б)наличие клеток Березовского - Штернберга в)наличие клеток Ходжкина г)наличие клеток Пирогова - Ланганса **Эталон ответа б**	
199.Основным критерием для установления диагноза лимфогранулематоза является а)определение СОЭ б)рентгенологическое обследование органов грудной клетки в)ультразвуковая томография органов брюшной полости г)морфологическое подтверждение диагноза **Эталон ответа г**	

Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий:
Тестовые задания предусматривают закрепление теоретических знаний, полученных обучающимся во время занятий по данной дисциплине. Их назначение – углубить знания обучающихся по отдельным вопросам, систематизировать полученные знания, выявить умение проверять свои знания в работе с конкретными материалами.
Перед выполнением тестовых заданий надо ознакомиться с сущностью вопросов выбранной темы в современной учебной и научной литературе, в том числе в периодических изданиях. Материалы нужно подбирать так, чтобы все теоретические вопросы темы были раскрыты.
При подготовке к решению тестовых заданий необходимо использовать теоретические материалы, лекции по выбранной теме. Выполнение тестовых заданий подразумевает и решение задач в целях закрепления теоретических навыков.
В тестах могут быть предусмотрены задачи различных типов: закрытые тесты, в которых нужно выбрать один верный вариант ответа из представленных, выбрать несколько вариантов, задания на сопоставление; а также открытые тесты, где предстоит рассчитать результат самостоятельно, заполнить пропуск.
В закрытых вопросах в формулировке задания может быть указано «выберите несколько вариантов ответа», в противном случае в задании один верный вариант ответа. Тестовые задания сгруппированы по разделам и темам, относящимся к дисциплине.

Шкалы и критерии оценивания:

Оценка	**Критерии**
Отлично	Задание выполнено на 91-100%
Хорошо	Задание выполнено на 81-90%
Удовлетворительно	Задание выполнено на 51-80 %
Неудовлетворительно	Задание выполнено на 10-50 %

Комплект ситуационных задач
по дисциплине «Онкология»

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Раздел 1.Общие вопросы онкологии	**УК-2, 3; ПК-10, 11, 12**
Задача №1 Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы.T4N0M0. Больной рекомендовано провести лучевое лечение. Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной? Ответ: 1) морфологическая верификация злокачественности процесса. 2) определить степень дифференцировки опухоли и ее биологические характеристики. 3) провести клиническую оценку общего состояния больной. 4) разметка - определение центра и границ поля облучения. 5) дозиметрия - построение картины дозного поля имитация дозиметрического плана лечения.	
Задача №2	

Больная Х., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки. Принято решение о проведении комбинированного лечения: предоперационная лучевая терапия + чрезбрюшная резекция прямой кишки. Какие возможны осложнения при облучении тазовой области? Ответ: 1) тошнота, потеря аппетита, понос. 2) нарушение мочеиспускания с чувством жжения. 3) боли в прямой кишке. 4) сухость влагалища, выделения из него.	
Задача №3 Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия. Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной? Ответ: 1) нарушение слуха. 2) ощущение тяжести в голове. 3) сухость во рту, першение, осиплость голоса.	
Задача №4 Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких): метастазы в правом легком. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы.T4N0M1.Метастазы в легкие. Больной планируется комбинированное лечение: неоадъювантная ПХТ, ЛТ, хирургическое лечение. Каковы основные цели неоадъювантной химиотерапии? Ответ: 1) уменьшить массу опухоли, 2) снизить стадию, 3) облегчить или уменьшить объем хирургического вмешательства и последующей ЛТ, 4) оценить чувствительность опухоли к лечению.	
Задача №5 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. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 цикла ПХТ. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии? Ответ: 1) полный эффект- исчезновение очагов на срок не менее 4 недель,	

2) частичный – регрессия опухоли на 30%, 3) прогрессирование – увеличение опухоли на 20%, 4) стабилизация – нет увеличения и уменьшения опухоли, 5) время до прогрессирования.	
Задача №6 Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины. К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз? Ответ: 1 группа, 10 дней	
Задача №7 Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения. 1. Какие обследования он должен пройти и для чего? 2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем? Ответ: 1. Для исключения рецидива и прогрессирования заболевания он должен сделать гастроскопию, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета. 2. 1-ый год после лечения 1 раз в 3 мес., 2-3 годы - 1 раз в полгода, с 4 года - 1 раз в год.	
Задача №8 У пациента 4 стадия рака предстательной железы. 1. К какой клинической группе он относится? 2. Определите план его лечения? Ответ: 1. 4 группа 2. Химиотерапия или гормонотерапия	
Задача №9 Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда. 1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать? 2. Как их купировать? 3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть? Ответ: 1. Тошноту, рвоту 2. Противорвотные препараты центрального действия (Латран, Зофран, Кетрил) 3. Кардиотоксичность	
Задача №10 После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована. 1. К какой группе осложнений относится данное проявление? 2. Как помочь больному? Ответ: 1. Местные осложнения 2. Использовать мази	
Задача №11 Больной предстоит химиотерапия препаратами группы антрациклинов и таксанов. 1. Какие осложнения могут быть?	

2. Как с ними бороться? Ответ: Тошнота, рвота - противорвотные, лейкопения - колонистимулирующие факторы, алопеция - объясняем последствия, периферические отеки - мочегонные.	
Задача №12 При паталогоанатомическом вскрытии трупа после ДТП случайной находкой выявлен рак желудка 1 стадии. Какие документы заполняет паталогоанатом и для чего? Ответ: Для учета онкологии заполняется протокол.	
Задача №13 Больной узнал, что после обследования в поликлинике по месту жительства у него рак почки. Он просит направление в онкодиспансер и ОНЦ для повторной диагностики. 1. Причины поведения больного? 2. Как помочь больному в плане психологической адаптации? Ответ: 1. Стадия отрицания заболевания после известия о диагнозе 2. При доверительной беседе выявить все страхи больного, объяснить принципы лечения и прогноз.	
Задача №14 У больной выявлен рак молочной железы 1 стадии. 1. К какой клинической группе она относится? 2. Какие дальнейшие действия онколога по месту жительства? Ответ: 1. 2а группа 2. оформить документацию на госпитализацию в онкодиспансер для хирургического лечения	
Задача №15 На мебельной фабрики участились случаи заболеваемости раком. 1. Рак какой локализации преобладает в данном случае? 2. Какой вид диспансеризации нужно провести? 3. Какая профилактика должна быть проведена на фабрике? Ответ: 1. рак слизистой носа 2. Целевая диспансеризация 3. Первичная и вторичная	
Задача №16 К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет с отсутствием специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии. Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач? На какие дополнительные исследования он должен ее направить? Ответы: Необходимо произвести взятие мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала и направить их на цитологическое исследование; необходимо произвести осмотр молочных желез и регионарных л/узлов. В случае отсутствия признаков поражения молочных желез пациентку необходимо направить на скрининговую маммографию. В случае обнаружения патологии в молочных железах, пациентка должна быть направлена к маммологу либо к онкологу.	

Задача №17 К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение в размерах подмышечных лимфоузлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфоузлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см не спаянные между собой. При физикальном осмотре в молочных железах узловые образования не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфоузлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желез не выявлены. Пациентка было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца. 1. Правильная ли тактика выбрана хирургом? 2. Какие дополнительные обследования вы порекомендуете? 3. Какие онкологические заболевания могут проявляться поражением аксиллярных лимфатических узлов? Ответы: 1. тактика неверна. 2. Необходимо провести дополнительные обследования: А. УЗИ регионарных лимфатических узлов Б. Осмотр кожи правой верхней конечности, груди, живота, спины для исключения меланомы кожи, рака кожи. В. Рентгенографию органов грудной клетки для исключения рака легких. Г. Пункция пораженных лимфоузлов с последующим цитологическим исследованием пунктата. Д. В случае неинформативности пункции – биопсия пораженных лимфатических узлов с гистологическим исследованием полученного материала. 3. Рак молочной железы; неэпителиальные опухоли молочной железы; меланома кожи передней грудной, брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; плоскоклеточный рак кожи передней грудной, брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; лимфопролиферативные заболевания, рак легких, опухоли мягких тканей передней грудной, брюшной стенок, спины правой верхней конечности	
Раздел 2.Опухоли головы и шеи	**ПК-1, 2, 4, 9**
Рак нижней губы. **Задача №1** У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см. А) Ваш предварительный диагноз? Б) С помощью какого метода это можно установить? В) Тактика лечения этого больного**?** Ответ: А) рак нижней губы. Б) Нужно выполнить соскоб или биопсию, т.е. с помощью морфологических данных. В) В зависимости от соматического статуса больного и распространенности опухоли на первом этапе можно провести хирургическое лечение или химио-лучевое лечение.	
Задача №2 Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева.А) Ваш предварительные диагноз? Б) Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?	

Ответы: А) Метастазы в л\злы шеи. Б) УЗИ исследования с пункцией из увеличенного л/узла с последующим проведением операции или химио-лучевого лечения	
Задача №3 Больной обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного образования на красной кайме нижней губы в течении последних 6-7 месяцев. А) Ваша тактика действия? Б) К какому специалисту следует направить этого больного? Ответы: А) биопсия из области язвенного дефекта Б) В зависимости от результатов биопсии.	
Рак языка и слизистой оболочки полости рта. **Задача №1** Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет. А) Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр? Б) Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить? Ответ: А) через год. Б) УЗИ шеи	
Задача №2 Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на левой боковой поверхности языка. Около 2 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте. Обратился к врачу. Тактика действия врача? Ответ: УЗИ исследование языка и регионарных зон, биопсия или пункция из очага уплотнения на языке, компьютерная томография дна полости рта и шеи.	
Задача №3 Через 4 года после лечения рака слизистой дна полости рта у мужчины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области справа. Тактика действия врача? Ответ: УЗИ исследования шеи с пункцией из увеличенного л/узла. И в зависимости от результатов пункций выработать тактику лечения	
Опухоли слюнных желез. **Задача №1** Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась ассиметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу. А) Тактика действия врача? Наиболее вероятный диагноз? Ответ: А) УЗИ исследование околоушной области и регионарных зон, пункция под контролем УЗИ из очага уплотнения, компьютерная томография Б) Диагноз дифференцируется между плеоморфной аденомой и раком околоушной слюнной железы.	
Задача №2 Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у	

мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева. А)Тактика действия врача? Б)Наиболее вероятный диагноз? Ответ: А) УЗИ исследования шеи с пункцией из увеличенного л/узла. Б) Метастазы в л\узлы шеи.	
Задача №3 В поликлинику обратился молодой человек, 23 лет с жалобами на опухолевидное образования в околоушной области справа, которая появилась около 3 месяцев назад после удара. В течение этого времени опухолевидное образование увеличивается в размере. А) Наиболее вероятный диагноз? Б) Ваша тактика действия? Ответ: А) Плеоморфная аденома. Б) УЗИ исследования с пункцией из опухолевого образования околоушной области.	
Рак щитовидной железы и гортаноглотки. **Задача №1** Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа рост зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику? Ответ: Медуллярный рак щитовидной железы. Диф.диагноз: 1) острые и хронические струмиты. 2) тиреоидит де Кервеля, Хашимото, Риделя. 3) опухоли паращитовидных желез.	
Задача №2 Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа рост зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические. Ваш диагноз? Тактика лечения? Ответ: Медуллярный рак щитовидной железы. T4NxM1. Метастазы в кости. Хирургическое лечение: тиреоидэктомия. Лучевая терапия. Радиойодтерапия (поскольку имеются отдаленные метастазы в кости).	
Задача №3 Больной Т., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов. Ваш предварительный диагноз? Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз? Ответ: Рак щитовидной железы. Метастазы в кости, лимфоузлы средостения? 1) УЗИ щитовидной железы. 2) тонкоигольная биопсия с	

последующим цитологическим исследованием. 3) ангиография щитовидной железы. 4) КТ грудной клетки.5) сцинтиграфия и рентгенологическое исследование костей скелета. 6) определение уровня кальцитонина в сыворотке крови.	
Задача №4 Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено. Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения? Ответ: Рак гортаноглотки. Комбинированное лечение. Операция в объеме резекции гортаноглотки с сохранением гортани. Лучевая терапия.	
Задача №5 Больная Н., 53 лет. Предъявляет жалобы на поперхивание, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле, охриплость. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована опухолью, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит, голосовые складки фиксированы. Выполнена биопсия. Гистологическое заключение: аденокарцинома. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено. Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения? Ответ: Рак гортани. T3NxM0. Комбинированное лечение. Операция: ларингэктомия или расширенная подскладочная субтотальная резекция гортани). Дистанционная гамма-терапия до и после операции.	
Задача №6 У больной 46 лет с жалобами на чувство тяжести за грудиной и непостоянную одышку при физической нагрузке при рентгенологическом исследовании грудной клетки за рукояткой грудины выявлена опухоль с четкими контурами, 8 см в диаметре, смещающая трахею вправо. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена, мягкой консистенции. А) Ваш предварительный диагноз? Б) Какой метод обследования дает возможность определить, что это не щитовидная железа? В) Какие методы лечения можно проводить этой пациентке? Ответы: А) у больной диагноз – тимома. Это опухоль развивающаяся из клеточных элементов тимуса. Б) Из методов диагностики можно применить компьютерную томографию или МРТ. В) хирургический. После операции можно провести лучевую терапию.	
Задача №7 У больной 50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3×4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные. А) Как радикально лечить больную? Б) Следует ли после операции проводить еще дополнительное специализированное лечение? Ответы: А) струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов. Б) да, гормонозаместительная терапия.	
Задача №8	

У больной 60 лет 10 лет назад диагностирован узловой эутиреоидный зоб размерами 5×3 см. За последние полгода образование увеличилось вдвое, ухудшилось общее состояние больной, появились слабость, быстрая утомляемость. При пальпации поверхность щитовидной железы неровная, консистенция плотная. Образование малоподвижное. Лимфоузлы на левой половине шеи увеличены, плотные. А) Ваш предварительный диагноз? Б) С помощью какого метода можно установить точный диагноз? В) Тактика лечения этой больной? Ответы: А) малигнизация зоба. Б) пункция из узлов щитовидной железы и из л\узлов на шее. В) На первом этапе операция. На втором этапе в зависимости от результатов планового гистологического исследования – радиойодтерапия или лучевая терапия.	
Задача №9 Больной 45 лет был прооперирован по поводу рака щитовидной железы. Сразу же после операции появилась осиплость голоса, больной стал поперхиваться. А) Какое осложнение струмэктомии возникло у данного больного? Б) Какие последствия это может это за собой повлечь? Ответы: А) повреждение возвратного гортанного нерва. Б) потеря голоса, асфиксия	
Задача №10 Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Считает себя больным 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5×5 см с четкими границами. А) Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза? Б) У каких специалистов должна лечиться это больная? Ответы: А) сканирование щитовидной железы и анализы крови на гормональный профиль щитовидной железы. Б) эндокринолог.	
Задача №11 У курильщика 58 лет появилась охриплость постоянного характера и одышка при малейшей физической нагрузке. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см. А) Ваш наиболее вероятный диагноз? Б) Какой метод это может точно подтвердить? В) Тактика лечения этого больного? Ответы: А) рак гортани. Б) биопсия из гортани и пункция из лимфоузла шеи. В) В зависимости от распространенности опухоли выполняют хирургический метод или химио-лучевой метод. **Задача №12** Больной обратился в поликлинику с жалобами на охриплость и боли в горле усиливающиеся при глотании. При фиброларингоскопии слизистая гортаноглотки и гортани не изменены, но отмечается отечность и сужение провета гортани. А) Какие дополнительные методы исследования нужно провести? Б) С помощью какого метода диагностики можно взять прицельно пункцию и верифицировать диагноз?	

Ответы: А) компьютерная томография, ультразвуковое исследование, рнтгенологическое исследование с барием. Б) Ультразвуковой метод	
Задача №13 Больной 3 года назад оперировался по поводу рака гортани. Выполнена резекция гортани. За последние 2-3 месяца появились жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке и усиление охриплости. Дальнейшая тактика действия врача? Какие методы лечения нужно применить у этого больного? Ответы: А) Компьютерная томография и эндоскопический осмотр гортани с повторной биопсией из гортани. Б) Методы лечения зависят от результатов биопсии	
Задача №14 Больной поступил с диагнозом рак гортани и метастазами в лимфатические узлы шеи с обеих сторон. А) Какой объем операции требуется на первом этапе? Б) Какой метод лечения требуется на втором этапе? В) Какое минимальное специализированное лечение в послеоперационном периоде больному еще требуется проводить? Ответы: А) ларингэктомия и операция на лимфосистеме шеи на стороне поражения опухолью гортани. Б) Операция на лимфосистеме шеи с противоположенной стороны. В) лучевая терапия	
Задача №15 У больного диагноз рак гортаноглотки с метастазами в лимфатические узлы шеи инфильтративного характера с обеих сторон. А) Какой метод лечения нужно применить? Б) При обтурации опухолью просвета гортани, дополнительно, какую операцию необходимо выполнить? Ответы: А) химио-лучевой. Б) срочная т\стомия	
Раздел 3. Опухоли органов грудной клетки	**ПК-1, 2, 4, 9**
Задача №1 Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки - без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. РКТ головного мозга - без патологии. Диагноз? Тактика лечения? Ответ: центральный рак промежуточного правого бронха. Ателектаз нижней доли справа. Плеврит. Тактика лечения: плевральная пункция в 6 межреберье справа по средней лопаточной линии. Анализ плевральной	

жидкости на наличие атипических клеток. Томография главного и промежуточного бронха справа.	
Задача №2 Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа- без патологии, слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Диагноз? Тактика лечения? Ответ: переферический рак в нижней доли левого легкого. Чрезкожная трансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата. **Задача №3** Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. Диагноз? Какую лечебную манипуляцию необходимо выполнить больному? Тактика обследования больного? Ответ: Центральный рак правого легкого. Ателектаз нижней доли справа. Плеврит. Плевральная пункция в 6 межреберье справа по средней лопаточной линии. КТ легких. УЗИ органов брюшной полости. Сканирование костей скелета.	
Задача №4 Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Диагноз? Тактика обследования? Ответ: Периферический рак нижней доли левого легкого. Чрезкожная трансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата. УЗИ брюшной полости. Бронхоскопия. Сканирование костей скелета.	
Задача №5 Больная Ш. 51 год, курит 20 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в правой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3-х см в диаметре. Имеется поражение лимфоузлов	

средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Выполнена чрезкожная трансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии. Диагноз? Лечебная тактика. Ответ: Периферический рак нижней доли правого легкого. Хирургическое лечение в объеме правосторонней лобэктомии. Лучевая терапия.	
Задача №6 Больной Б. 57 лет, курит 37 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре. Имеется поражение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Выполнена чрезкожная трансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии. Диагноз? Лечебная тактика. Ответ: Периферический рак нижней доли левого легкого. Хирургическое лечение в объеме левосторонней лобэктомии. Лучевая терапия.	
Задача №7 Больной Е. 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, снижение работоспособности, сухой кашель, периодические боли в правой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре. При пункции: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии. Диагноз? Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза? Лечебная тактика. Ответ: Периферический рак нижней доли правого легкого. Метастазы в печень. Чрезкожная трансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Хирургическое лечение в объеме правосторонней лобэктомии. Лучевая терапия. Химиотерапия.	
Задача№8 Больной Х. 63 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, боли в верхней части плеча с распространением на локтевую поверхность, охриплость голоса, опущение верхнего века, слабость мышц кисти. Объективно: обращает на себя внимание наличие синдрома Горнера, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах верхней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре. При пункции: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.	

Диагноз? Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза? Лечебная тактика. Ответ: Рак верхушки правого легкого (Рак Пенкоста). Метастазы в печень. Чрезкожная трансторокальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Хирургическое лечение в объеме правосторонней лобэктомии. Лучевая терапия. Химиотерапия.	
Задача №9 Больной К. 59 лет. Жалобы на сухой кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку, слабость. Похудел за 2 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого, имеется увеличение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. УЗИ брюшной полости: печень, почки- без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. КТ головного мозга - без патологии. Диагноз? Тактика лечения? Ответ: Центральный рак промежуточного правого бронха. Ателектаз нижней доли справа. Плеврит. Плевральная пункция. Хирургическое лечение в объеме пневмонэктомии справа. Лучевая терапия.	
Задача №10 Больной Г. 65 лет. Жалобы на кровохарканье, боли в правом боку, одышку, слабость, утомляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Проведено цитологическое исследование мокроты: обнаружены атипичные клетки. Предположительный диагноз? Каков план обследования? Предположите объем лечения. Ответ: Центральный рак правого легкого. Рентгенологическое исследование органов грудной полости. Бронхоскопия, биопсия. УЗИ органов брюшной полости. Сканирование костей скелета. КТ, ангиография, лапароскопия по показаниям. Хирургическое лечение в объеме правосторонней пневмонэктомии.	
Раздел 4. **Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства**	**ПК-1, 2, 4, 9**
Рак пищевода. Рак желудка. **Задача №1** Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое	

исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: преимущественно экзофитный рак средней трети пищевода 2 ст. T2NXM0. Показано хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и пластики. Операция типа Льюиса.	
Задача №2 Больной Г. 45 лет, строитель, мать умерла от рака желудка. В анамнезе в течении 10 лет лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Рентгенологически: в легких без патологии, пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой. Гастроскопия: пищевод без патологии. По малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль доходящая до кардиального жома. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: рак верхней трети желудка, преимущественно экзофитной формы роста. Хирургическое лечение. Операция типа Герлока. Проксимальная субтотальная резекция желудка и нижней трети пищевода.	
Задача №3 Больная Е. 55 лет, учительница. Отец умер от рака желудка. В анамнезе хронический анацидный гастрит в течениие 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной накануне пищей. Похудела за последние 3 месяца на 7 кг. Рентгенологически: в легких, пищеводе - патологии не выявлено. В нижней трети желудка имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. Гастроскопия: пищевод без патологии, в желудке атрофия слизистой, картина атрофического гастрита, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети. Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: рак нижней трети желудка, преимущественно инфильтративой формы роста. Хирургическое лечение в объеме субтотальной дистальной резекции желудка.	
Задача №4 Больной К. 74 лет, хирург. Жалобы на похудание, снижение аппетита, затруднение глотания. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается незначительная болезненность в эпигастральной области. Рентгенологически: сужение просвета верхней трети желудка с переходом на розетку кардии. ЭГДС: слизистая верхней трети желудка инфильтрирована, кровоточит при пальпации, отмечается сужение розетки кардии, инфильтрации распространяется на пищевод. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, забрюшинных лимфоузлов не выявлено. Диагноз? Тактика лечения?	

Ответ: Рак верхней трети желудка. Стеноз кардиального отдела. Хирургическое лечение в объеме гастрэктомии.	
Задача №5 Больной К. 65 лет. Курит 40 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение глотания твердой пищи. За последние 3 месяца похудел на 6 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 30 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: экзофитный рак средней трети пищевода 2 ст. T2NXM0. Показано хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и пластики. Операция типа Льюиса. Лучевая терапия.	
Задача №6 Больной Б. 60 лет. В анамнезе: хронический эзофагит. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение глотания твердой пищи. За последние 4 месяца похудел на 6 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 30 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре. При пункции: плоскоклеточный рак. Сканирование костей скелета – без патологии. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Экзофитный рак средней трети пищевода. Метастазы в печень. Показано хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и пластики. Операция типа Льюиса. Лучевая терапия. Химиотерапия.	
Задача №7 Больной Н. 62 лет. В анамнезе: хронический эзофагит. Жалобы на затруднение глотания твердой пищи. За последние 4 месяца похудел на 6 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в нижней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в нижней трети пищевода по задней стенке имеется опухолевое образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см, с преимущественно инфильтративным ростом. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре. При	

пункции: плоскоклеточный рак. Сканирование костей скелета – без патологии. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Инфильтративный рак нижней трети пищевода. Метастазы в печень. Показано хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и пластики. Операция типа Льюиса. Лучевая терапия. Химиотерапия.	
Задача №8 Больная Н. 62 лет. В анамнезе: системная склеродермия. Жалобы на затруднение глотания жидкой пищи. За последние 4 месяца похудела на 6 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, на всем протяжении пищевода имеется сужение просвета за счет инфильтрации задней стенки, деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: на всем протяжении пищевода по задней стенке имеется инфильтрация слизистой оболочки, просвет пищевода сужен до 0,5 см. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. Сканирование костей скелета – без патологии. УЗИ брюшной полости: без патологии. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Тотальный инфильтративный рак пищевода. Показано хирургическое лечение в объеме экстирпации пищевода и пластики.	
Задача №9 Больная Т. 68 лет. В анамнезе: химический ожог пищевода. Жалобы на затруднение глотания жидкой пищи, усиленное слюноотделение, рвоту. За последние 4 месяца похудела на 6 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, на всем протяжении пищевода имеется сужение просвета за счет инфильтрации задней и передней стенки, деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: на всем протяжении пищевода по задней и передней стенке имеется инфильтрация слизистой оболочки, просвет пищевода сужен до 0,5 см. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. Сканирование костей скелета – без патологии. УЗИ брюшной полости: без патологии. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Тотальный инфильтративный рак пищевода. Показано хирургическое лечение в объеме экстирпации пищевода и пластика желудочным стеблем. Лучевая терапия.	
Задача №10 Больная К. 67 лет. В анамнезе: синдром Пламмера-Винсона. Жалобы на затруднение глотания жидкой пищи, усиленное слюноотделение, рвоту. За последние 3 месяца похудела на 7 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в верхнегрудном отделе пищевода имеется сужение просвета за счет инфильтрации задней и передней стенки, деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в верхнегрудном отделе пищевода по задней и передней стенке имеется инфильтрация слизистой оболочки, просвет пищевода сужен до 0,3 см. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. Сканирование костей скелета – без патологии. УЗИ брюшной полости: без патологии. Диагноз? Лечебная тактика?	

Ответ: Рак верхнегрудного отдела пищевода. Хирургическое лечение в объеме экстирпации пищевода и пластика желудочным стеблем. Лучевая терапия.	
Задача №11 Больной М. 67 лет. В анамнезе: хронический эзофагит. Жалобы на затруднение глотания твердой пищи, усиленное слюноотделение, охриплость голоса, слабость, похудание. За последние 3 месяца похудел на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в верхнегрудном отделе пищевода имеется сужение просвета за счет инфильтрации задней и передней стенки, деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в верхнегрудном отделе пищевода по задней и передней стенке имеется инфильтрация слизистой оболочки, просвет пищевода сужен до 0,3 см. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. Сканирование костей скелета – без патологии. УЗИ брюшной полости: без патологии. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Рак верхнегрудного отдела пищевода. Хирургическое лечение в объеме экстирпации пищевода и пластика желудочным стеблем. Лучевая терапия.	
Задача №12 Больной Л., 69 лет. В анамнезе: пептические язвы пищевода. Жалобы на боль за грудиной, изжогу, усиленное слюноотделение, слабость, похудание, затрудненное глотание. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в средне- и нижнерхнегрудном отделе пищевода имеется сужение просвета за счет инфильтрации задней и передней стенки, деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средне- и нижнерхнегрудном отделе пищевода по задней и передней стенке имеется инфильтрация слизистой оболочки, просвет пищевода сужен до 0,6 см. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: без патологии. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Рак средне- и нижнерхнегрудного отдела пищевода. Хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и пластики. Операция типа Льюиса. Лучевая терапия.	
Задача №13 Больной Н., 70 лет. В анамнезе: ахалазия пищевода. Жалобы на боли за грудиной, чувство полноты за грудиной при приеме пищи, усиленное слюноотделение, слабость, затрудненное глотание. Объективно: больной астенического телосложения, пониженного иритпитания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий безболезненный. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в средне- и нижнерхнегрудном отделе пищевода имеется сужение просвета за счет инфильтрации задней и передней стенки, неровность контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средне- и нижнерхнегрудном отделе пищевода по задней и передней стенке имеется инфильтрация слизистой оболочки, просвет	

пищевода сужен до 0,6 см. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: без патологии. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Рак средне - и нижнерхнегрудного отдела пищевода. Хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и пластики. Операция типа Льюиса. Лучевая терапия.	
Задача №14 Больной Ф. 40 лет, механик. В анамнезе: в течении 8 лет лечился по поводу язвенной болезни желудка. Похудел за последние 2 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. При обследовании: в легких - без патологии; пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой оболочки. Гастроскопия: пищевод без патологии, по малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль доходящая до кардиального жома. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии, определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Рак верхней трети желудка. Хирургическое лечение: проксимальная субтотальная резекция желудка и нижней трети пищевода.	
Задача №15 Больная Н. 53 лет. Мать, бабушка умерли от рака желудка. В анамнезе: хронический анацидный гастрит. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной накануне пищей. Похудела за последние 3 месяца на 12 кг. При рентгеноконтрастном исследовании желудка обнаружено, что в нижней его трети имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. ЭГДС: пищевод без патологии, в желудке признаки атрофии слизистой оболочки, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети, имеется застойное содержимое. Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Рак нижней и средней трети желудка, преимущественно инфильтративной формы роста. Хирургическое лечение: в объеме гастрэктомии, спленэктомии.	
Задача №16 Больная К. 34 лет. Мать, бабушка умерли от рака желудка. Жалобы на боли в эпигастральной области, рвоту съеденной пищей, увеличение живота в объеме. Похудела за последние 2 месяца на 12 кг. При ЭГДС и рентгеноконтрастном исследовании желудка и пищевода установлено наличие опухоли, инфильтрирующей слизистую желудка по большой и малой кривизне на всем протяжении от кардиального жома до привратника. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: имеется свободная жидкость в брюшной полости, по брюшине определяются очаги инфильтрации до 1 см в диаметре. Диагноз? Стадия? Лечебная тактика? Ответ: Тотальный рак желудка. Асцит. IVстадия. Паллиативная операция в объеме гастрэктомии. Химиотерапия.	
Задача №17	

Больной Р. 72 лет. В анамнезе: хронический атрофический гастрит. Жалобы на слабость, похудание, боли в эпигастральной области, затруднение глотания. Похудел за последние 2 месяца на 10 кг. При ЭГДС: в желудке признаки атрофии слизистой оболочки, в верхней трети слизистая инфильтрирована по большой кривизне до средней трети, имеется инфильтрация розетки карди. Биопсия. Гистологическое исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Рак верхней и средней трети желудка с переходом на розетку кардии. Стеноз кардиального отдела желудка. Хирургическое лечение: в объеме гастрэктомии, спленэктомии.	
Задача №18 Больная В. 62 лет, профессор орнитологии. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области. Похудела за 3 месяца на 13 кг. Объективно: увеличены надключичные лимфоузлы слева, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно - дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. ЭГДС: слизистая нижней трети желудка инфильтрирована, кровоточит при пальпации, инфильтрация распространяется на луковицу 12п.к. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: в печени имеется 3 округлых образования, без четких границ, размерами до 2 см в диаметре, забрюшинное пространство без очаговых образований, в брюшной полости определяется свободная жидкость. Диагноз? Стадия. Лечебная тактика? Ответ: Рак нижней трети желудка с переходом на луковицу 12 п.к. Метастазы в печень, асцит. Метастазы Вирхова. IV стадия. Хирургическое лечение паллиативное: в объеме гастрэктомии. Химиотерапия.	
Задача №19 Больная В. 62 лет, профессор орнитологии. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области. Похудела за 3 месяца на 13 кг. Объективно: увеличены надключичные лимфоузлы слева, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно - дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. Предположительный диагноз? Объем обследования. Ответ: Рак желудка. Метастазы Вирхова. IV стадия. ЭГДС, рентгеноконтрастное исследование желудка и пищевода. Рентген органов грудной клетки. УЗИ органов брюшной полости.	
Задача №20 Больной Щ. 41 лет. В анамнезе: в течении 5 лет лечился по поводу язвенной болезни желудка, анемии. Похудел за последние 2 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. При обследовании: в легких - без патологии; пищевод не изменен, в нижней трети желудка по малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой оболочки. ЭГДС: пищевод без патологии, по малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль, доходящая до привратника, при пальпации кровоточит. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии,	

определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника, очаги инфильтрации по брюшине. Диагноз? Лечебная тактика? Какое необходимо дополнительное исследование провести в данном случае? Ответ: Рак нижней трети желудка. Канцероматоз брюшины? Хирургическое лечение: дистальная субтотальная резекция желудка. Лапароскопия.	
Рак ободочной кишки. **Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны.** **Задача №1** Больной Л. 55 лет, механик. Мать умерла от рака желудка. В анамнезе хронический колит. Жалобы на неустойчивый стул, периодические боли внизу живота. Объективно: живот мягкий, болезненный в нижних отделах, где пальпируется опухолевое образование. Ирригоскопия: в сигмовидной кишке сужен просвет за счет симметричного дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: в прямой кишке патологии не выявлено, в сигмовидной кишке просвет сужен за счет инфильтрации. Биопсия. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: обнаружено опухолевое поражение сигмовидной кишки, печень, почки без патологии. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: рак сигмовидной кишки 3 ст. Хирургическое лечение. Резекция сигмовидной кишки, послеоперационная химиотерапия	
Задача №2 Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. ЭГДС: слизистая нижней трети желудка инфильтрирована, кровоточит при пальпации, инфильтрация распространяется на луковицу 12п.к. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: в печени в области 7 сегмента имеется округлое образование, без четких границ, в головке поджелудочной железы определяется объемное образование 3х3см, поджелудочная железа имеет неоднородную структуру, отечна, забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ органов брюшной полости: отмечается объемное образование, размерами 3х3 см в головке поджелудочной железы, с признаками прорастания стенки желудка. Маркер СА 19-9 753 Ед/мл. Диагноз? Тактика лечения? Ответ: Рак головки поджелудочной железы. Прорастание луковицы 12 п.к. T4NxM1. Хирургическое лечение. ГПДР. ПХТ.	
Задача №3 Больной Н. 70 лет. Жалобы на тошноту, похудание, боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, отвращение к пище, за последние две недели отметил желтушность кожи, зуд. Похудел за 2 месяца на 9 кг. В анамнезе хронический панкреатит. Объективно: кожные покровы и склеры желтушны, периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, отмечается сдавление общего желчного протока, поджелудочная железа неоднородной структуры, отечна, вирсунгов проток расширен, в области головки поджелудочной железы определяется объемное образование 3х4см; в брюшной полости свободная жидкость; забрюшинные лимфоузлы не	

увеличены. РКТ органов брюшной полости: определяется объемное образование в области головки поджелудочной железы, размерами 3х4 см. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Маркер СА 19-9 700 Ед/мл. Диагноз? Тактика лечения? Ответ: Рак головки поджелудочной железы. Асцит. T2NxM1. Хирургическое лечение. ГПДР. ПХТ.	
Задача №4 Больной А. 69 лет, слесарь. Злоупотребляет алкоголем. Жалобы на тошноту, похудание, боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, отвращение к пище. Похудел за 2 месяца на 8 кг. В анамнезе хронический панкреатит, страдает тромбофлебитом. Без эффекта лечился по поводу язвенной болезни желудка. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. УЗИ органов брюшной полости: печень без очаговых образований, в области тела поджелудочной железы определяется объемное образование 4х4см, структура поджелудочной железы неоднородная, отечна, забрюшинное пространство без особенностей. РКТ органов брюшной полости: отмечается объемное образование в головке поджелудочной железы, размерами 4х4 см. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Маркер СА 19-9 654 Ед/мл. Диагноз? Тактика лечения? Ответ: Рак головки поджелудочной железы. T2NxM0. Хирургическое лечение. ГПДР.	

8.ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ»

8.1.Основная литература

1. Онкология: Учебник / Л. З. Вельшер, Е.Г. Матякин, Т. К. Дудицкая, Б. И. Поляков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 512 с.: ил. Библиогр.: С. 511 - 512.
2. Онкология : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
3. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
4. Онкоурология: национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Алексеева Б.Я., Русакова И.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с. : ил.
5. Национальное руководство. Гематология. (Серия "Национальные руководства") Под ред. О. А. Рукавицына,ГЭОТАР,2015.-776с.
6. Национальное руководство. Маммология + CD (Серия "Национальные руководства") Под ред.В.П. Харченко, Н.И. Рожковой,ГЭОТАР,2009.-328с.
7. Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
8. Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей. -.
9. Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.
10. Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Средства обеспечения освоенных дисциплин:

пациенты клинических отделений и базовых поликлиник (КИЗ);
комплект муляжей;
кино-видео-компьютерные фильмы;
фотографии и слайды.

8.2 Дополнительная литература

1. Ганцев Ш. Х. Руководство к практическим занятиям по онкологии: Учебное пособие для мед вузов / Ш. Х. Ганцев. - М.: МИА, 2007. - 416с.: ил. Библиогр.:с.413-414.
2. Препараты, методы и схемы иммунотерапии опухолей: Справочник / В. И. Новиков, А. А. Власов, В. И. Карандашов, И. Г. Сидорович. - М.: Медицина, 2006. - 152с. Библиогр.:с.147-149.
3. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. - 3 - е изд., исправ. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 768 с. - (Библиотека врача - специалиста. Онкология).
4. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия: Руководство для врачей / Т. И. Грушина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 240с. Библиогр.:с.232-239.
5. TNM Атлас :Иллюстрированное руководство по TNM классификации злокачественных опухолей / К. Виттекинд, Ф. Л. Грин, Р. В. П. Хаттер, М. Климпфингер, Л.Х.Собин; Под ред. Ш. Х. Ганцева. - 5-е изд. - М.: МИА, 2007. - 408с.: ил. Библиогр.:с. V11.
6. Давыдов М. И. Онкология: Учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с.: ил.
7. Новые методы в онкологической практике: материалы Российской научно-практической конференции с международным участием 25 - 26 июня 2013 г / Под ред. А. Ф. Лазарева, РАМН Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина, Алт. фил., Адм. Алтайского края ГУ по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Алт. краевой онкологический диспансер, АГМУ. - Барнаул: АЗБУКА, 2013. - 269 с.
8. Профилактика и лечение злокачественных новообразований в современных условиях: Материалы Российской науч.-практ.конференции с междунар. участием 3-4 июля 2007г / Под ред. А. Ф. Лазарева, Рос. онкологический науч.центр им.Н.Н.Блохина, Алтайский филиал, Алтайский краевой онкологический диспансер, Администрация Алт.края, Гл.упр. по здравоохранению и фармац. деяте. - Барнаул: Б.и., 2007. - 400с.
9. Лазарев А. Ф. Региональные особенности распространения первично - множественных злокачественных новообразований / А. Ф. Лазарев, Я. Н. Шойхет, Е. Л. Секержинская. - Барнаул: АЗБУКА, 2011. - 183 с.: ил. Библиогр.: С. 159 - 182.

8.3 Периодический издания:

1.Журнал Клиническая медицина
2. Анналы хирургии
3.Русский медицинский журнал
4. Журнал «Вопросы онкологии»
5.Consilium medicum
6.Lancet.

9.ПЕРЕЧЕНЬ РУСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЯЛ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ»

1. Webmedinfo.ru/ - Образовательный медицинский портал - медицинские книги, мед. программы, рефераты, поиск лекарств, каталог ссылок.
2. http://www.medlook.ru/ - каталог русскоязычных медицинских сайтов и статей.
3. http://www.rusmedserv.com/ - Русский медицинский сервер – медицина и здоровье в России.
4. http://www.medlinks.ru/ - «Medlink» - медицинский тематический каталог. Подборка ссылок на ресурсы для специалистов, пациентов. Научно-популярные статьи.
5.www.mednavigator.ru/ - MedNavigator - каталог медицинских сайтов. Аннотированные ссылки на сайты по разделам: медицинские услуги, альтернативная медицина, и др. Система поиска медицинской информации
6.http://www.med2000.ru/ - «Медицина 2000» - медицинская ассоциация. Информационные материалы: медицинские энциклопедии, энциклопедия лекарств, популярные и научные статьи, ответы врачей на вопросы посетителей сайта.
7.http://mega.km.ru/health/ - Энциклопедия здоровья «Кирилла и Мефодия» - научно-популярные статьи по основным разделам медицины. Фармакологический справочник.
8.http://gradusnik.ru/ - Градусник.ру - конспекты для врачей, истории болезней для студентов, медицинский юмор и форум для всех.
9.http://www.infamed.com/ - Медицинский центр «ИнфаМед» - информация по теоретическим и практическим вопросам медицины, каталог медицинских публикаций в Интернет, психологические тесты, медицинские компьютерные программы.

10.www.medsite.net.ru - Проект Medsite - коллекция историй болезни по многим специальностям.
11.http://www.doktor.ru/ - популярно о медицине, информация о различных отраслях медицины.
12.http://03.ru/ - большое количество информации по медицине: конференции по медицине, обзоры, каталог ресурсов, новости и многое другое.
13.llbest.ru/medicine/ - A11best.ru, раздел «Медицина» - коллекция медицинских рефератов.
14.varles.narod.ru/ - Медицинские лекции - онлайн коллекция медицинских публикаций. Каталог материалов: лекции, курсовые, рефераты, приказы Минздрава РФ, атласы по анатомии и лекарственным растениям, фармакологический справочник и др. Форум.
15.www.minzdravsoc.ru/docs - банк документов на сайте Минздравсоцразвития России.
16.www.medicinform.net - Медицинская информационная сеть - портал о здоровье и медицине.
17.http://www.medmir.com/index.php - Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке - бесплатные клинические журналы.
18.http://www.medinfo.ru/ - Medinfo.ru - информационно - справочный ресурс.
19.http://www.who.int/tb/en/ - сссылка сайта Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе - публикации, программы и проекты, темы здоровья, данные и статистика
20.http://www.medscape.com - Medscape-англоязычный медицинский поисковик по различным направлениям (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, легочная гипертензия и т.д.). Доступны полнотекстовые статьи из журналов, материалы конференций, консультация ведущими американскими специалистами, медицинские новости каждую неделю.
21.http://www.scirus.com/ - Scirus - поисковая система Elsevier. Более чем 450 миллионов определенных для науки Веб-страниц, научный банк данные (Database), открытый доступ к 442956 электронным печатным изданиям в Физике, Математике, Информатике, Количественной Биологии и Статистике.
22.http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ - мета-каталог, список ресурсов по болезням, иллюстрации.
23.http://www.mic.ki.se/Other.html - Karolinska Institutet University Library огромный список сетевых ресурсов по медицине и биологии.
24.http://medbioworld.com - есть список бесплатных журналов.
25.http://web.uni-marburg.de/zahnmedizin//web/web.htm - ссылки на медицинские сайты: интернет - поиск, медицинские сайты по специальностям, стоматологические сайты (английский).
26.http://www.cdc.gov/ - Центры по контролю и профилактике заболеваний: здоровье и безопасность, данные и статистики.
27.Анатомия - интерактивный анатомический атлас человека - анатомический атлас с подробными иллюстрациями и описанием органов и систем человека: скелет, внутренние органы, сердечно-сосудистая, нервная, пищеварительная системы и др. http://anatomy.tj
28.CellsNoName – информация о стволовых клетках. Описание биологии клеток. Сведения о клонировании животных, примеры. Новости клеточной терапии. Тематические статьи и ссылки. http://www.cells-nnm.ru/
29.Структура человеческого тела - Люмен (Loyola University Chicago Stritch School of Medicine). (Английский). http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/GrossAnatomy/GA.html
30. Анатомия человека онлайн. http://www.innerbody.com/htm/body.html
31.Атлас головного мозга - норма и патологии. http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
32.Atlas of Human Anatomy - атлас Анатомия человека (английский). http://www.anatomyatlases.org/atlasofanatomy/index.shtml

Библиотеки в интернете.

Российские библиотеки.

1.«Сигла»-поиск литературы в библиотеках РФ - библиотечная компьютерная сеть. www.sigla.ru/
2.Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет. Поиск в электронном каталоге, по специализированным базам данных и сводному каталогу. http://www.scsml.rssi.ru/
3.Научная Электронная библиотека. http://elibrary.ru
4.Библиотека ИМС НЕВРОНЕТ - специальная литература: библиотека невролога, библиотека эпилептолога, большая медицинская энциклопедия. http://www.neuro.net.ru/bibliot/
5.Медицинская библиотека сервера medlinks - разделы библиотеки по типу публикаций, по специальностям. Книги и руководства, новости медицины, новости сайта, статьи. http://medlinks.ru/topics.php

6.Электронная медицинская библиотека - каталог библиотеки медицинских книг и учебников. Можно бесплатно скачать электронные книги и учебники, учебную медицинскую литературу. http://www.medliter.ru/
7.Медицинская Библиотека - собрание инструкций к лекарственным препаратам и профилактическим средствам. http://www.lib-med.ru/
8.SURGERYLIB.RU - электронная библиотека по хирургии - архив, статьи, книги по хирургии, методички, рефераты, диссертации, фотоматериалы. http://surgerylib.ru/
9.Медицинская библиотека Cell Thera.ру - клеточная терапия, новости медицины, библиотека. http://celltherapy.ru/?library
10.Медицинская библиотека - статьи, инфекционные заболевания и осложнения, СПИД; психиатрия, онкология, педиатрия и др. специальности. http://gamgam.boom.ru/
11.Библиотека на xray.nm.ru - материалы по лучевой диагностике, терапии, хирургии, стоматологии. Общемедицинские новости. Психологические тесты. http://xray.nm.ru/book.html
12.Медицинская онлайн библиотека - бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тес- ты. http://med-lib.ru/index.shtml
13.Российская государственная библиотека - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет, поиск в электронном каталоге и специализированных базах данных. http://www.rsl.ru/
14.InFolio- университетская электронная библиотека - собрание учебной, научной, художественной, справочной литературы, необходимой для преподавателей и студентов университетских специальностей. www.infoliolib.info/

Иностранные библиотеки.

1.Американская Национальная библиотека медицины (лекарств) - обеспечивает информацию и услуги исследования во всех областях биомедицины и здравоохранения. Базы данных и ресурсы Каталог содержит книги, журналы, и аудиовизуальные средства http://www.nlm.nih.gov/
2. PubMed - текстовая база данных медицинских публикаций на английском языке, на основе раздела биотехнология национальной медицинской библиотеки США (NationalLibraryofMedicine, NLM). PubMed является бесплатной версией базы данных MEDLINE. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
3.MLANet - ассоциация медицинских б ибилиотек США - о целях и деятельности MLA: сбор и предоставление информации о медицинской науке и образовании; просветительство в сфере здорового образа жизни населения. Пресс-релизы, отчеты MLA. www.mlanet.org/index.htm
4. Медицинские библиотеки мира - каталог ссылок - ссылки на серверы медицинских библиотек США, Канады, Австралии, стран Европы и Азии. http://www.lib.uiowa.edu/
5.Немецкая Центральная Медицинская Библиотека - предоставление научной информации, литературы и других средств массовой информации по медицинским и биологическим специальностям. Онлайн - каталоги, архивы. Интернет-ресурсы -медицинские библиотеки во всем мире. www.zbmed.de
6. Библиотека Наук Здоровья Клода Мора университета Вирджиния - основные ресурсы-Medline, PubMed; журналы и книги- полного текста, учебники, статьи. http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/library/
7.Европейский Союз для информации здоровья и библиотек (European Association for Health Information and Libraries) - цель: профессиональное развитие, кооперации, обмен опытов; связи с библиотеками в восточной Европе. http://www.eahil.net
8. Электронная журнальная библиотека - университетская библиотека медицинского университета Вены - банк данных, бесплатно с зеленым пунктом; журналы полнотексты по специальности. http://rzblx1.uniregensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=ZBMW
9. Биомедицинские цифровые библиотеки – биомедицинский журнал открытый доступ ко всем статьям; архив статей. http://www.biodiglib.com/home/
10. Medicine - медицинская библиотека - открытый доступ, медицинские книги для всех клинических областей. http://www.emedicine.com/
11. Медицинская библиотека Merck – on-line - библиотека по специальностям: справочники, ссылки. http://www.merck.com/mmpe/index.html
12. Цифровая библиотека информации анатомии - Атласы Анатомии - учебники анатомии и атласы анатомии. http://www.anatomyatlases.org/
13. - Сайт ЧГУ им. А.А. Кадырова ЭБС IPR books

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ»

Используются методические рекомендации Минздрава РФ по вопросам диагностики, современного лечения и профилактики отдельных болезней.

Индивидуальный план составляется на основе «Типового учебного плана и программы» с учетом реальных возможностей базового учреждения, будущего места работы молодого специалиста.

Усвоение практических навыков врачом-ординатором обеспечивается во время работы на рабочем месте. Для этого среди 10 больных, которых ведет ординатор, должно быть 4 тематических в соответствии с изучаемым по индивидуальному плану разделу программы.

Овладение навыков необходимо оценивать на всех этапах подготовки специалиста: вначале ординатуры, при сдаче зачетов по разделам программы, на квартальных аттестациях, в ходе реферативных докладов и на заключительном экзамене.

Все виды контроля за ходом подготовки следует отражать в дневниках работы врачей-ординаторов.

Все записи ординатора в дневник визируются непосредственным руководителем (куратором) подготовки специалиста. Итоги аттестации оценивает и оформляет преподаватель кафедры госпитальной хирургии Медицинского института Чеченского государственного университета имени А.А. Кадырова.

Важным этапом в подготовке врача-ординатора является обучение работе с научной литературой по специальной и смежным дисциплинам и подготовка рефератов, докладов, презентаций по прочитанной литературе. За период обучения врач-ординатор пишет рефераты, готовит доклады и презентации по своей специальности. Темы рефератов, докладов, презентаций врач-ординатор выбирает с первых дней изучения того или иного раздела учебного плана, стремясь сформулировать ее максимально конкретно, ориентирует на клинические аспекты, проблемы, диагностику (в том числе раннюю, экспрессную) и терапию (в том числе интенсивную), вопросы диспансеризации и реабилитации. Возможно в качестве реферативной работы выполнение ординатором переводов и обзоров иностранной научной литературы по избранной теме.

При разборе реферата ординатора, руководитель должен оценить соответствие содержания выбранной теме, объем представленной информации и ее новизну, актуальность для практической деятельности, ясность изложения, правильность оформления списка литературы в соответствии с библиографическими требованиями, а также изложить свои замечания и пожелания. Полезно использовать практику предварительного перекрестного рецензирования рефератов другими ординаторами, обучающимися на базе.

Лучшие рефераты можно использовать для сообщения на конференциях.

Клинический разбор – обязательная форма работы с ординаторами, предметом клинического разбора могут быть наиболее сложные в диагностическом и терапевтическом отношении случаи заболевания, осложненные формы с особенностями тактики их ведения, истории болезни с протоколами аутопсий умерших больных. Разборы следует проводить не реже 1 раза в месяц с тем, чтобы все участники разбора могли подготовиться.

Клинический разбор проводят профессора, доценты, ассистенты кафедр, главные специалисты города, руководители подготовки ординаторов. Тема и дата проведения разбора сообщается всем участникам заблаговременно, тогда же ординаторы получают индивидуальные задания: подготовить демонстрацию больного, необходимые иллюстрации (таблицы, слайды, графики и т.п.). Ход подготовки материалов к разбору контролируется руководителем ординатора для своевременного исправления недостатков и помощи.

Прогрессивной формой подготовки ординатора является ***участие в научно-практической работе*** для приобретения навыков самостоятельной творческой работы, повышения интереса к избранной специальности, углубления знаний и умений, формирования способности к анализу выявленных факторов и их клинической интерпретации.

В качестве основных форм научно-практической работы ординатора можно использовать:

- изучение и анализ особенностей течения отдельных нозологических форм по материалам данного стационара,
- оценку непосредственных и отдаленных результатов лечения больных с использованием новых средств терапии или комплекса терапевтических мероприятий,
- анализ ошибок в диагностике, терапии, причин заболеваемости и смертности в стационаре,
- разработку данных по эффективности внедрения новых методов диагностики и терапии,

– анализ показателей деятельности базового учреждения за месяц (квартал, полугодие, год) и участие в составлении отчетов отделения.

Суммарная оценка ***зачета (аттестации***) в баллах отражается в дневнике с указанием недостатков и рекомендации по их устранению. При последующих зачетах руководитель ординатора выясняет, удалось ли ординатору повысить уровень профессиональных знаний и практических навыков по этому разделу.

11.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ»

При освоении данной программы предусмотрено использование следующего специального программного обеспечение:

Информационные технологии библиотеки ЧГУ им. А.А. Кадырова (ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru, электронный каталог, база учебно-методических пособий преподавателей ЧГУ им. А.А. Кадырова)

Портал системы электронного обучения

Программное обеспечение:

Текстовый редактор Word (Microsoft Office) или любой другой текстовый редактор

Редактор электронных таблиц Excel (Microsoft Office) или любой другой редактор электронных таблиц

Редактор мультимедийных презентаций PowerPoint (Microsoft Office)

Программа EpiInfo

Статистический пакет SPSS Statistica или другой статистический пакет

12.ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕСС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ»

Используются помещения, оборудование и хозслужбы медицинских учреждений, которые являются клиническими базами кафедры (ГБУ «Республиканский онкологический диспансер»). Учебные комнаты №1,2 кафедры "Госпитальной хирургии", оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры (интерактивная доска), таблицы, плакаты, тестовый материал, тематические стенды, плакаты, портреты выдающихся хирургов. Книжный фонд. Периодика.

Оборудованные аудитории: в распоряжении кафедры имеются 4 учебных аудитория, 1 конференц-зал.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения:

- персональный компьютер – 3 шт.;
- ноутбук – 1 шт.;
- мультимедийный проектор – 4 шт.;
- принтер – 1 шт.;
- принтер/сканер/копир/ - 1 шт.;
- фотоаппарат цифровой высокого разрешения – 1 шт.;
- негатоскоп стационарный – 2 шт.

Наглядные пособия:

-учебные пособия под редакцией профессорско-преподавательского состава кафедры по вопросам хирургии;
-набор таблиц по темам дисциплины;
-постеры по актуальным проблемам хирургии;
-презентации Microsoft Power Point по основным темам;
-видеоматериалы по оперативному лечению некоторых хирургических заболеваний;
-электронные учебники;

Видео-аудиовизуальные средства обучения.

Электронная библиотека курса:

25 тематических лекций.

Междисциплинарный симуляционный центр института:

Тренажер для торакоцентеза.
Тренажер-симулятор для обследования толстой кишки.
Лапароскопический тренажер.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»

Вариативная часть, дисциплины по выбору

«Молекулярная диагностика в онкологии»

Направление подготовки (специальности)	**Онкология**
Код направления подготовки (специальности)	31.08.57
Квалификация выпускника	Врач- онколог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.В.ДВ.01.02

Грозный, 2023

Ферзаули А.Н. Рабочая программа учебной дисциплины «Молекулярная диагностика в онкологии» [Текст] / Сост. А.Н. Ферзаули – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 01 от 01 сентября 2023 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 «Онкология», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 и рабочим учебным планом по данному направлению подготовки.

© Ферзаули А.Н., 2023
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины	**4**
2	Место дисциплины в структуре образовательной программы	**4**
3	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	**4**
4	Трудоемкость дисциплины	**4**
5	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий	**5**
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	**13**
7	Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	**13**
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	**19**
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины	**20**
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	**22**
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**24**
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	**24**

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью дисциплины является **ф**ормирование у обучающихся умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе данных молекулярно-генетических исследований, с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития и завершения онкологических заболеваний, а также формулировать принципы (алгоритмы, стратегию) и методы их выявления, лечения и профилактики.

Задачи:

Формирование научных знаний об молекулярно-генетических закономерностях, причинах возникновения, развития онкологических процессов;

Внедрение в каждодневную практику врача-онколога молекулярно-генетических методов диагностики, составление плана лечения пациентов в зависимости от результатов исследования;

Формирование представлений о роли молекулярно-генетического исследования в современной клинической медицине;

Формирование представлений о специфической профилактике;

Формирование методологических и методических основ клинического мышления и рациональных действий врача.

2.Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина «Молекулярная диагностика в онкологии» Б1.В.ДВ.01.02 в рамках специальности 31.08.57 относится к Вариативной (общепрофессиональной) части Блока 1, дисциплины по выбору.

3.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

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

В результате изучения дисциплины обучающийся должен

Знать:

основные понятия молекулярно-генетической диагностики; принципы использования;

особенности использования таргетных препаратов в онкологии;

принципы персонифицированной терапии онкологических заболеваний;

основы профилактики, лечения наследственно-обусловленных онкологических заболеваний.

Уметь:

интерпретировать результаты наиболее распространенных методов молекулярно-генетической диагностики;

обосновать принципы назначения молекулярно-генетической диагностики и последующей терапии;

решать ситуационные задачи;

применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач;

анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины.

Владеть:

навыками планирования ведения пациента на основании результатов молекулярно-генетической диагностики:

обоснованием принципов таргетной терапии;

навыками интерпретации результатов молекулярно-генетического исследования;

медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.

4. Трудоемкость дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы (108 часов).

4.1. Структура дисциплины.

Форма работы обучающихся/Виды учебных занятий	Трудоемкость, часов
Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем:	**108**
Лекции (Л)	**4**
Практические занятия (ПЗ)	**36**
Самостоятельная работа	**68**
Лабораторная работа (ЛР)	
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)[i]	
Расчетно-графическое задание (РГЗ)	
Реферат (Р)	
Эссе (Э)	
Виды итогового контроля – собеседование	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Ведение больных по представленным в таблице темам для клинических ординаторов является обязательным.

5.1.Содержание разделов дисциплины

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
1	2	3
ПК-1	Основы полимеразной цепной реакции. Организация ПЦР-лаборатории.	Организация ПЦР-лаборатории. История открытия метода. Основные понятия, используемые в ПЦР: ген, геном, денатурация, праймеры, репликация, отжиг, амплификация и др. Принцип метода - комплементарное достраивание ДНК-матрицы с помощью фермента ДНК-полимеразы, т.е. репликация ДНК. Основные компоненты ПЦР-смеси: ДНК-матрица, праймеры, смесь дНТФ, Taq-полимераза, буферный раствор. Этапы ПЦР-анализа: денатурация, отжиг праймеров, репликация. Стадии проведения ПЦР-анализа: выделение ДНК (РНК) из клинического образца, амплификация специфических фрагментов ДНК, детекция продуктов амплификации. Методы детекции продуктов амплификации: электрофорез, в режиме реального времени (Real-time), с гибридизационно-флуоресцентной детекцией. Преимущества ПЦР - высокоспецифичный, высокочувствительный метод исследования. Общие требования к организации ПЦР-лаборатории. Требования к помещениям лаборатории, их обеззараживанию и уборке. Контаминиция продуктами амплификации – одна из главных проблем ПЦР-лаборатории. Понятие, причины и следствия контаминации, признаки, факторы, способствующие ее появлению, способы снижения риска. Основные принципы организации ПЦР-лаборатории – разделение лаборатории на 3 зоны, исключение физического сообщения между 3-ей и 1,2 зонами, мероприятия, направленные на выявление и устранение контаминации. Организация ПЦР-лаборатории в случае использования методов детекции ПЦР-продуктов, не исключающих их попадания в окружающую среду. Организация ПЦР-лаборатории в случае использования амплификаторов, совмещенных с автоматической детекцией продуктов ПЦР. Ламинарные шкафы: назначение, выбор типа ламинарного шкафа для ПЦР. Центрифуги: виды и их функциональные характеристики. Вортексы и термостаты. Автоматизация ПЦР: система автоматического выделения нуклеиновых кислот, система автоматического раскапывания ПЦС-смесей.

ПК-1	Получение и подготовка биоматериала для исследования.	Общие правила взятия и подготовки клинического материала для ПЦР-диагностики. Материалы и оборудование, необходимые для взятия и предобработки клинического материала для ПЦР-исследования. Кровь, соскоб из урогенитального тракта женщин, соскоб эпителиальных клеток из уретры мужчин, секрет предстательной железы, сперма, ликвор, моча, фекалии, слезная жидкость, биопсийный и аутопсийный материал, мазки из коньюктивы, мазки из полости носа и ротоглотки, мокрота, бронхоальвеолярный лаваж или промывные воды бронхов, слюна, сырье и пищевые продукты для определения наличия ГМИ (генетически модифицированных ингредиентов), клещи, комары и эктопаразиты (вши, блохи) – особенности взятия материала, предобработка проб, условия хранения и транспортировки материала и предварительно обработанных проб.
ПК-1	Выделение ДНК и РНК	.Методы предобработки клинического материала ивыделение нуклеиновых кислот(РНКДНК). Возможные методы выявления микроорганизмов. ПЦР-анализ – прямой метод выявления микроорганизмов. Виды клинического и биологического материала, используемого для ПЦР-диагностики. Эффективные сроки взятия материала для ПЦР. Локализация возбудителей и диагностическое значение ПЦР. Основные этапы подготовки клинического материала к проведению ПЦР: взятие материала, хранение, обеззараживание, предобработка, экстракция нуклеиновых кислот. Регламентирующие материалы для каждого этапа пробоподготовки. Внутренний контроль ПЦР-анализа: понятие, виды, правила использования. Методы выделения нуклеиновых кислот: простые и сложные. Пути автоматизации этапов выделения ДНК/РНК.

ПК-1	Методы детекции продуктов ПЦР.	Методы детекции продуктов ПЦР: «электрофорез». Принцип метода-разделение заряженных молекул в пористом геле в зависимости от их размера под действием электрического поля. Типы электрофоретического разделения ДНК: горизонтальный, вертикальный и капиллярный. Параметры влияющие на скорость миграции ДНК в агарозном геле. Параметры эффективной напряженности электрического поля для ПЦР. Необходимое оборудование, и реагенты. Порядок проведения электрофореза. Приготовление агарозного геля. Нанесение проб. Визуализация ДНК. Дезактивация буфера и гелей. Артефакты электрофореза и ПЦР. Регистрация результатов. Интерпритация электрофореграмм. Методы детекции продуктов ПЦР: анализ в режиме «реального времени» (Real-time). Основной принцип технологии гибридизационно-флуоресцентной детекции. Real-tame ПЦР – детекция накопления флуоресцентного сигнала в процессе амплификации в режиме «реального времени». Возможности технологии Real-tame ПЦР. Основные форматы, используемые для флуоресцентной детекции. Качественный и количественный анализ с помощью Real-tame ПЦР. Принцип учета результатов анализа. ПЦР-тест системы с гибридизационно-флуоресцентной детекцией. Детекция с помощью флуоресцентного ПЦР-детектора. Основной принцип технологии гибридизационно-флуоресцентной детекции. Возможности технологии детекции «по конечной точке». Широко используемые флуоресцентные метки. Принцип учета результатов. Мультиплексная система детекции результатов ПЦР. Биологические чипы, определение. Классификация ДНК-чипов. Диагностические возможности, применение для генотипирования, выявления точечных мутаций, полиморфизма в известных участках генома.

ПК-1	Возможности и варианты применения ПЦР.	ПЦР в диагностике вирусных гепатитов. Возможности ПЦР в диагностике туберкулеза. Тактика использования ПЦР в диагностике ВИЧ-инфекции. Применение ПЦР в диагностике инфекций, передаваемых половым путем. ПЦР-диагностика TORCH-инфекций. Особенности применения ПЦР в Детекции возбудителей кишечных инфекций. Применение ПЦР для диагностики папилломавирусной инфекции и рака шейки матки. Возможности применения ПЦР при HLA-типировании. Методы количественного определения генетически модифицированных источников (ГМИ) растительного происхождения в продуктах питания с помощью ПЦР-анализа. Идентификация личности: анализ полиморфизма длины амплифицированных фрагментов. Биологические чипы. Понятие, их диагностические возможности. Некоторые разновидности ПЦР.

5.1.Разделы дисциплины, структурированные по темам с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.

№ раздела	**Наименование разделов**	**Количество часов**				
		Всего	**Контактная работа обучающихся**			**Внеаудиторная работа СР**
			Лекции	**ПЗ**	**Семинары работа в отделении**	
1	Основы полимеразной цепной реакции. Организация ПЦР-лаборатории.		2	-	6	**14**
2	Получение и подготовка биоматериала для исследования.		2	-	8	**14**
3	Выделение ДНК и РНК		-	-	8	**14**
4	Методы детекции продуктов ПЦР.		-	-	6	**14**
5	Возможности и варианты применения ПЦР.		-	-	8	**12**
	Итоговый контроль (зачет)					
Всего		**108**	**4**	**-**	**36**	**68**

Примечания:

1. Работа ординаторов в профильных отделениях осуществляется в соответствии со скользящим графиком по индивидуальному плану.
2. Семинарские занятия проводятся преимущественно в виде клинических разборов больных.
3. Работа в диагностических подразделениях (лабораториях, отделениях функциональной диагностики, эндоскопии и др.) проводится с отрывом и без отрыва от курации больных как регулярное участие ординаторов в обследовании своих больных.

Клинические практические занятия.

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
Первый год обучения			
1	Основы полимеразной цепной реакции. Организация ПЦР-лаборатории.	2	Лекция
2	Получение и подготовка биоматериала для исследования.	2	Лекция
	Итого	4	
1	Основы полимеразной цепной реакции. Организация ПЦР-лаборатории.	6	Семинар
2	Получение и подготовка биоматериала для исследования.	8	Семинар
3	Выделение ДНК и РНК	8	Семинар
4	Методы детекции продуктов ПЦР.	6	Семинар
5	Возможности и варианты применения ПЦР.	8	Семинар
	Итого	36	

5.3 Самостоятельная работа ординатора

№	Название тем для самостоятельной работы	Часы
1	Основы полимеразной цепной реакции. Организация ПЦР-лаборатории.	14
2	Получение и подготовка биоматериала для исследования.	14
3	Выделение ДНК и РНК	14
4	Методы детекции продуктов ПЦР.	14
5	Возможности и варианты применения ПЦР.	12
	Итого	68

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
Основы полимеразной цепной	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с	14	ПК-1

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
реакции. Организация ПЦР-лаборатории.	пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.		
Получение и подготовка биоматериала для исследования.	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	14	ПК-1
Выделение ДНК и РНК	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	14	ПК-1

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
Методы детекции продуктов ПЦР.	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	14	ПК-1
Возможности и варианты применения ПЦР.	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	12	ПК-1
			68	

Дневник клинического ординатора

Сведения о проведенной работе ординатором регистрируются в своем дневнике, где отмечаются:

- перечень курируемых больных с указанием фамилии, номера истории болезни, основного диагноза, даты курации;
- перечень больных с неотложными состояниями (те же сведения);
- перечень выполненных за день диагностических исследований;
- перечень лечебных и диагностических манипуляций;
- перечень первично осмотренных больных;
- участие в конференциях, заседаниях научных обществ;

- участие в патологоанатомических вскрытиях;
- проработанная специальная литература.

Выполнение всех видов деятельности ординатора заверяется кафедральным куратором ординатора или заведующим отделением.

6.ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ”

Рекомендуемая литература.

Основная

1.Клиническая лабораторная диагностика: Национальное руководство в 2 томах. Том I./ АСМОК, научно-практическое общество специалистов лабораторной медицины; гл.ред. В.В. Долгов, В.В. Меньшиков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Дополнительная литература

1.Клиническая оценка результатов лабораторных исследований/ Г.И. Назаренко, .А.Кишкун. – 2-е изд.,-М. : Медицина, 2006.
2.Лабораторная диагностика инфекции, вызванной Neisseria gonorrhoeae: методические рекомендации ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН идр. – СПб, 2009.
3.Лабораторная диагностика сифилиса: методические рекомендации ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, общества акушеров-гинекологов СПб и СЗР РФ, Санкт-Петербург, научное общество дерматовенерологов и др. – СПб, 2009.
4.Лабораторная диагностика урогенитальной хламидийной инфекции: методические рекомендации для врачей/ А.М. Савичева и др. – СПб, 2009.
5.Методы клинических лабораторных исследований/под ред. В.С.Камышникова. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2011.
6.Общая врачебная практика: диагностическое значение лабораторных исследований: учебное пособие для системы ППОВ/ под ред. С.С.Вялова, С.А.Чорбинской. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ,2010.
7.Клинические лабораторные тесты от А до Я и их диагностические профили: Справочное пособие/В.С.Камышников. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009.
8.Техника лабораторных работ в медицинской практике/В.С. Камышников. – 2-е изд., переработанное и дополненное – М.: МЕДпресс-информ,2011.
9.Карманный справочник врача по лабораторной диагностике / В.С.Камышников. – 4-е изд. – М.:МЕДпресс-информ,2011.
10.Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика: учебное пособие для системы ПОВ/ Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. – 2-е изд., переработанное и дополненное - М.: МЕДпресс-информ, 2011.

Средства обеспечения освоенных дисциплин:

кино-видео-компьютерные фильмы;
фотографии и слайды.

Учебные фильмы:

1.Лабораторная диагностика (диски DVD),

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ»

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки владений, умений, знаний, характеризующих этапы формирования компетенций процессе освоения образовательной программы с описанием шкал оценивания и методическими материалами, определяющими процедуру оценивания.

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			вид	кол-во
1.	Белки-маркеры в современной клинической диагностике	ПК-1	Собеседование; Реферат; Экзаменационные материалы	3 10 2
2.	Молекулярно-генетические методы в диагностике наследственных и онкологических заболеваний	ПК-1	Собеседование; Реферат; Экзаменационные материалы	3 10 3
3.	Генотерапия	ПК-1	Собеседование; Реферат; Экзаменационные материалы	3 10 23

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представленность оценочного средства в ФОС
1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам/темам дисциплины
2	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	Экзаменационные материалы	Итоговое собеседование	Перечень вопросов к итоговому собеседованию

Вопросы для собеседования
по дисциплине «Молекулярная диагностика в онкологии»

Белки-маркеры в современной клинической диагностике
1. Количественные и качественные методы исследования белков-маркеров.
2. Клиническое применение методов исследования белков-маркеров: белки- маркеры в кардиологии, белки-маркеры в акушерстве и гинекологии, белки-маркеры дегенеративных заболеваний НС
3. Клиническое применение методов исследования белков-маркеров: диагностическое значение апоптических белков, белки-маркеры в онкологии.

Молекулярно- генетические методы в диагностике наследственных и онкологических заболеваний
1. Основные современные молекулярно-генетические методы диагностики.
2. Клиническое применение молекулярно-генетических методов диагностики: молекулярно-генетический анализ предрасположенности к некоторым мультифакториальным заболеваниям, молекулярно-генетическая диагностика в онкологии.
3. Клиническое применение молекулярно-генетических методов диагностики: диагностика некоторых наследственных и врожденных заболеваний

Генотерапия
1. Генотерапия: объекты, технологии и технологические подходы, достижения, проблемы и перспективы развития
2. Генотерапия в лечении инфекционных заболеваний. Генетические манипуляции в трансплантологии.
3. Генные технологии в иммунотерапии. Генная терапия наследственных и приобретенных генетических нарушений у человека.

Методические рекомендации по проведению собеседования:

Для подготовки к собеседованию, обучающемуся необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной,
в том числе и специальной, литературы и публикациями в специальных периодических изданиях. Для более эффективной работы с источниками обучающемуся предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы. В ходе собеседования преподавателем могут задаваться дополнительные и уточняющие вопросы.

Шкалы и критерии оценивания:

Оценка	**Критерии оценки**
«отлично»	выставляется обучающемуся, обнаружившему всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой; как правило, оценка «отлично» выставляется усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины и их значение для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.
«хорошо»	выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющему предусмотренные в программе задания, усвоившему основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к

	их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«удовлетворительно»	выставляется обучающемуся, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомому с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на зачете и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.
«неудовлетворительно»	выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Темы рефератов

по дисциплине «Молекулярная диагностика в онкологии»

1. Патогенетические эффекты генных мутаций.
2. Косвенная ДНК – диагностика и анализ генеалогического сцепления.
3. Определение генетического риска.
4. Этические и организационные аспекты медико-генетического консультирования.
5. Белковые наночипы: технологии конструирования, принцип действия и перспективы применения.
6. Экспрессия и получение нейротоксина.
7. Изменение специфичности белка на примере нейротоксина.
8. Получение искусственных белков с заданной биологической активностью.
9. Получение мутантных вариантов цитохрома С, не обладающих апоптозной активностью.
10. Сформулируйте проблемы, которые возникают при генной терапии человека. Какие подходы используют для их преодоления?

Методические рекомендации по написанию рефератов:

Реферат является научной работой, поскольку содержит в себе элементы научного исследования. В связи с этим к реферату должны предъявляться требования по оформлению, как к научной работе. Правила оформления научных работ являются общими для всех отраслей знаний и регламентируются государственными стандартами, в частности ГОСТом 7.1 - 84. «Библиографическое описание документа: Общие требования и правила составления», «Правилами составления библиографического описания». Для рефератов необходимо выполнять следующие требования: общие требования, правила цитирования, правильное оформление ссылок, библиографического списка, правила сокращения и использования числительных.

Работа открывается титульным листом, где указывается полное название ведомства, университета, факультета, кафедра, тема реферата, фамилии автора и руководителя, место и год написания. На следующей странице, которая нумеруется сверху номером «2», помещается оглавление с точным названием каждой главы и указанием начальных страниц.

Общий объем реферата не должен превышать 15-20 страниц для печатного варианта. При печатании текста реферата абзац должен равняться четырем знакам (1,25 см.).

Поля страницы: левое - 3 см., правое - 1,5 см., нижнее 2 см., верхнее - 2 см. до номера страницы. Текст печатается через 1,5 интервал. Если текст реферата набирается в текстовом редакторе Microsoft Word, рекомендуется использовать шрифты: Times New Roman, размер шрифта - 14 пт. При работе с другими текстовыми редакторами шрифт выбирается самостоятельно, исходя из требований - 60 строк на лист (через 1,5 интервала).
Каждая структурная часть реферата (введение, главная часть, заключение и т.д.) начинается с новой страницы. Расстояние между главой и следующей за ней текстом, а также между главой и параграфом составляет 2 интервала.
После заголовка, располагаемого посредине строки, не ставится точка. Не допускается подчеркивание заголовка и переносы в словах заголовка. Страницы реферата нумеруются в нарастающем порядке. Номера страниц ставятся вверху в середине листа.
Титульный лист реферата включается в общую нумерацию, но номер страницы на нем не проставляется (это не относится к содержанию реферата). Список литературы составляется по алфавиту с точным указанием выходных данных книги, статьи.
Список литературы - это перечень книг, журналов, статей с указанием основных данных (место и год выхода, издательство и др.). Для написания реферата должно быть использовано не менее 5-6 литературных источников.
В зависимости от требований научного руководителя реферат может подаваться как в электронном, так и в печатном виде.

Шкалы и критерии оценивания:

«Отлично» – оцениваются рефераты, содержание которых основано на глубоком и всестороннем знании темы, изученной литературы, изложено логично, аргументировано и в полном объеме. Основные понятия, выводы и обобщения сформулированы убедительно и доказательно.
«Хорошо»– оцениваются рефераты, основанные на твердом знании исследуемой темы. Возможны недостатки в систематизации или в обобщении материала, неточности в выводах. Студент твердо знает основные категории, умело применяет их для изложения материала.
«Удовлетворительно» – оцениваются рефераты, которые базируются на знании основ предмета, но имеются значительные пробелы в изложении материала, затруднения в его изложении и систематизации, выводы слабо аргументированы, в содержании допущены теоретические ошибки.
«Неудовлетворительно» – оцениваются рефераты, в которых обнаружено неверное изложение основных вопросов темы, обобщений и выводов нет. Текст реферата целиком или в значительной части дословно переписан из первоисточника без ссылок на него.

Экзаменационные материалы
(примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию)
по дисциплине «Молекулярная диагностика в онкологии»

Белки-маркеры в современной клинической диагностике

1. Количественные и качественные методы исследования белков-маркеров. Клиническое применение методов исследования белков-маркеров: белки-маркеры в кардиологии, белки-маркеры в акушерстве и гинекологии, белки-маркеры дегенеративных заболеваний НС.
2. Клиническое применение методов исследования белков-маркеров: диагностическое значение апоптических белков, белки-маркеры в онкологии.

Молекулярно- генетические методы в диагностике наследственных и онкологических заболеваний

1. Основные современные молекулярно-генетические методы диагностики.
2. Клиническое применение молекулярно-генетических методов диагностики: молекулярно-генетический анализ предрасположенности к некоторым мультифакториальным заболеваниям, молекулярно-генетическая диагностика в онкологии.

3. Клиническое применение молекулярно-генетических методов диагностики: диагностика некоторых наследственных и врожденных заболеваний.

Генотерапия

1. Основные цели и задачи генотерапии человека.
2. Объекты генотерапии.
3. Принципы технологии генотерапии.
4. Классификации генотерапевтических подходов
5. Общие этапы проведения генной коррекции
6. Ферменты генетической инженерии
7. Объединение фрагментов ДНК
8. Общая характеристика векторных систем.
9. Гибридные векторные системы
10. Способы получения генов.
11. Создание геномной библиотеки.
12. Скрининг банка генов
13. Этапы проведения генной коррекции
14. Способы «доставки» генов в клетки
15. Генотерапия в лечении инфекционных заболеваний
16. Рибозимы: характеристика, механизм действия, опыт применения в лечении вирусных заболеваний, перспективы.
17. Методы, основанные на избирательной продукции целевого белка.
18. Генные технологии в иммунотерапии.
19. Генная терапия с использованием суицидных генов
20. Генная терапия опухолевых заболеваний
21. Различные методические подходы в достижении терапевтического эффекта. Успехи молекулярной медицины в диагностике и лечении онкопатологий.
22. Генетические манипуляции в трансплантологии
23. Генная терапия наследственных и приобретенных генетических нарушений у человека

Методические рекомендации по подготовке к итоговому собеседованию:

Цель итогового собеседования — проверка и оценка уровня полученных обучающимся специальных познаний по учебной дисциплине и соответствующих им умений и навыков, а также умения логически мыслить, аргументировать избранную научную позицию, реагировать на дополнительные вопросы. Оценке подлежат правильность и грамотность речи обучающегося, а также его достижения в течение семестра. Дополнительной целью итогового собеседования является формирование у обучающегося таких качеств, как организованность, ответственность, трудолюбие, принципиальность, самостоятельность. Таким образом, проверяется сложившаяся у обучающегося система знаний по дисциплине, что играет большую роль в подготовке будущего специалиста, способствует получению им фундаментальной и профессиональной подготовки. При подготовке к итоговому собеседованию важно правильно и рационально распланировать свое время, чтобы успеть на качественно высоком уровне подготовиться к ответам по всем вопросам. Во время подготовки к итоговому собеседованию обучающиеся также систематизируют знания, которые они приобрели при изучении основных тем курса в течение семестра. Это позволяет им уяснить логическую структуру дисциплины, объединить отдельные темы единую систему, увидеть перспективы ее развития. Самостоятельная работа по подготовке к итоговому собеседованию во время сессии должна планироваться обучающимся, исходя из общего объема вопросов, вынесенных на итоговое собеседование, так, чтобы за предоставленный для подготовки срок он смог равномерно распределить приблизительно равное количество вопросов для ежедневного изучения (повторения). Важно, чтобы один последний день (либо часть его) был выделен для дополнительного повторения всего объема вопросов в целом. Это позволяет обучающемуся самостоятельно перепроверить усвоение материала.

Критерии оценки знаний на итоговом собеседовании:

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: глубокое знание источников литературы и теоретических проблем, умение применить их к решению конкретных ситуаций; умение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; умение делать законченные обоснованные выводы; умение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: отсутствие знаний или поверхностные знания источников литературы и теоретических проблем, неумение применить их к решению конкретных ситуаций; неумение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; неумение делать законченные обоснованные выводы; неумение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.

8.ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ»

8.1.Основная литература

1. Руководство по лабораторным методам диагностики для врачей: Учебное пособие для системы послевуз.проф. образ. врачей/ А.А. Кишкун; АСМОК. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Клиническая лабораторная диагностика: Национальное руководство в 2 томах. Том I./ АСМОК, научно-практическое общество специалистов лабораторной медицины; гл.ред. В.В. Долгов, В.В. Меньшиков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Клинический анализ лабораторных данных / А.А. Чиркин. – М.: Мед. лит., 2010.
4.Лабораторные информационные системы и экономические аспекты деятельности лаборатории: Руководство/ А.А. Кишкун, А.Л. Гузовский. – М.: Лабора, 2007.
5.Внутрилабораторный контроль качества результатов анализа с использованием лабораторной информационной системы/ А.Г. Терещенко, Н.П. Пикула, Т.В. Толстихина. – М.: БИНОМ. Лаб. знаний,2012.

8.2 Дополнительная литература

1.Клиническая оценка результатов лабораторных исследований/ Г.И. Назаренко, .А.Кишкун. – 2-е изд.,-М. : Медицина, 2006.
2.Лабораторная диагностика инфекции, вызванной Neisseria gonorrhoeae: методические рекомендации ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН идр. – СПб, 2009.
3.Лабораторная диагностика сифилиса: методические рекомендации ГУ НИИ акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта РАМН, общества акушеров-гинекологов СПб и СЗР РФ, Санкт-Петербург, научное общество дерматовенерологов и др. – СПб, 2009.
4.Лабораторная диагностика урогенитальной хламидийной инфекции: методические рекомендации для врачей/ А.М. Савичева и др. – СПб, 2009.
5.Методы клинических лабораторных исследований/под ред. В.С.Камышникова. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2011.
6.Общая врачебная практика: диагностическое значение лабораторных исследований: учебное пособие для системы ППОВ/ под ред. С.С.Вялова, С.А.Чорбинской. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ,2010.
7.Клинические лабораторные тесты от А до Я и их диагностические профили: Справочное пособие/В.С.Камышников. – 4-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009.
8.Техника лабораторных работ в медицинской практике/В.С. Камышников. – 2-е изд., переработанное и дополненное – М.: МЕДпресс-информ,2011.
9.Карманный справочник врача по лабораторной диагностике / В.С.Камышников. – 4-е изд. – М.:МЕДпресс-информ,2011.
10.Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика: учебное пособие для системы ПОВ/ Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. – 2-е изд., переработанное и дополненное - М.: МЕДпресс-информ, 2011.
11.Справочник по лабораторным и функциональным исследованиям в педиатрии / Р.Р. Кильдиярова, П.Н., Шараев, Н.С. Стрелков. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
14.Медицинская лабораторная диагностика : программы и алгоритмы : руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Периодический издания:

1.Журнал «Клиническая лабораторная диагностика»

2.Журнал «Клиническая медицина»

9.ПЕРЕЧЕНЬ РУСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЯЛ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ»

1.Webmedinfo.ru/ - Образовательный медицинский портал - медицинские книги, мед. программы, рефераты, поиск лекарств, каталог ссылок.
2. http://www.medlook.ru/ - каталог русскоязычных медицинских сайтов и статей.
3. http://www.rusmedserv.com/ - Русский медицинский сервер – медицина и здоровье в России.
4. http://www.medlinks.ru/ - «Medlink» - медицинский тематический каталог. Подборка ссылок на ресурсы для специалистов, пациентов. Научно-популярные статьи.
5.www.mednavigator.ru/ - MedNavigator - каталог медицинских сайтов. Аннотированные ссылки на сайты по разделам: медицинские услуги, альтернативная медицина, и др. Система поиска медицинской информации
6.http://www.med2000.ru/ - «Медицина 2000» - медицинская ассоциация. Информационные материалы: медицинские энциклопедии, энциклопедия лекарств, популярные и научные статьи, ответы врачей на вопросы посетителей сайта.
7.http://mega.km.ru/health/ - Энциклопедия здоровья «Кирилла и Мефодия» - научно-популярные статьи по основным разделам медицины. Фармакологический справочник.
8.http://gradusnik.ru/ - Градусник.ру - конспекты для врачей, истории болезней для студентов, медицинский юмор и форум для всех.
9.http://www.infamed.com/ - Медицинский центр «ИнфаМед» - информация по теоретическим и практическим вопросам медицины, каталог медицинских публикаций в Интернет, психологические тесты, медицинские компьютерные программы.
10.www.medsite.net.ru - Проект Medsite - коллекция историй болезни по многим специальностям.
11.http://www.doktor.ru/ - популярно о медицине, информация о различных отраслях медицины.
12.http://03.ru/ - большое количество информации по медицине: конференции по медицине, обзоры, каталог ресурсов, новости и многое другое.
13.llbest.ru/medicine/ - A11best.ru, раздел «Медицина» - коллекция медицинских рефератов.
14.varles.narod.ru/ - Медицинские лекции - онлайн коллекция медицинских публикаций. Каталог материалов: лекции, курсовые, рефераты, приказы Минздрава РФ, атласы по анатомии и лекарственным растениям, фармакологический справочник и др. Форум.
15.www.minzdravsoc.ru/docs - банк документов на сайте Минздравсоцразвития России.
16.www.medicinform.net - Медицинская информационная сеть - портал о здоровье и медицине.
17.http://www.medmir.com/index.php - Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке - бесплатные клинические журналы.
18.http://www.medinfo.ru/ - Medinfo.ru - информационно - справочный ресурс.
19.http://www.who.int/tb/en/ - сссылка сайта Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе - публикации, программы и проекты, темы здоровья, данные и статистика
20.http://www.medscape.com - Medscape-англоязычный медицинский поисковик по различным направлениям (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, легочная гипертензия и т.д.). Доступны полнотекстовые статьи из журналов, материалы конференций, консультация ведущими американскими специалистами, медицинские новости каждую неделю.
21.http://www.scirus.com/ - Scirus - поисковая система Elsevier. Более чем 450 миллионов определенных для науки Веб-страниц, научный банк данные (Database), открытый доступ к 442956 электронным печатным изданиям в Физике, Математике, Информатике, Количественной Биологии и Статистике.
22.http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ - мета-каталог, список ресурсов по болезням, иллюстрации.
23.http://www.mic.ki.se/Other.html - Karolinska Institutet University Library огромный список сетевых ресурсов по медицине и биологии.
24.http://medbioworld.com - есть список бесплатных журналов.
25.http://web.uni-marburg.de/zahnmedizin//web/web.htm - ссылки на медицинские сайты: интернет - поиск, медицинские сайты по специальностям, стоматологические сайты (английский).
26.http://www.cdc.gov/ - Центры по контролю и профилактике заболеваний: здоровье и безопасность, данные и статистики.

27.Анатомия - интерактивный анатомический атлас человека - анатомический атлас с подробными иллюстрациями и описанием органов и систем человека: скелет, внутренние органы, сердечно-сосудистая, нервная, пищеварительная системы и др. http://anatomy.tj
28.Анатомия человека онлайн. http://www.innerbody.com/htm/body.html
29.Атлас головного мозга - норма и патологии. http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
30.Atlas of Human Anatomy - атлас Анатомия человека (английский). http://www.anatomyatlases.org/atlasofanatomy/index.shtml

Библиотеки в интернете.

Российские библиотеки.

1.«Сигла»-поиск литературы в библиотеках РФ - библиотечная компьютерная сеть. www.sigla.ru/
2.Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет. Поиск в электронном каталоге, по специализированным базам данных и сводному каталогу. http://www.scsml.rssi.ru/
3.Научная Электронная библиотека. http://elibrary.ru
4.Библиотека ИМС НЕВРОНЕТ - специальная литература: библиотека невролога, библиотека эпилептолога, большая медицинская энциклопедия. http://www.neuro.net.ru/bibliot/
5.Медицинская библиотека сервера medlinks - разделы библиотеки по типу публикаций, по специальностям. Книги и руководства, новости медицины, новости сайта, статьи. http://medlinks.ru/topics.php
6.Электронная медицинская библиотека - каталог библиотеки медицинских книг и учебников. Можно бесплатно скачать электронные книги и учебники, учебную медицинскую литературу. http://www.medliter.ru/
7.Медицинская Библиотека - собрание инструкций к лекарственным препаратам и профилактическим средствам. http://www.lib-med.ru/
8.SURGERYLIB.RU - электронная библиотека по хирургии - архив, статьи, книги по хирургии, методички, рефераты, диссертации, фотоматериалы. http://surgerylib.ru/
9.Медицинская библиотека Cell Thera.py - клеточная терапия, новости медицины, библиотека. http://celltherapy.ru/?library
10.Медицинская библиотека - статьи, инфекционные заболевания и осложнения, СПИД; психиатрия, онкология, педиатрия и др. специальности. http://gamgam.boom.ru/
11.Библиотека на xray.nm.ru - материалы по лучевой диагностике, терапии, хирургии, стоматологии. Общемедицинские новости. Психологические тесты. http://xray.nm.ru/book.html 12.Медицинская онлайн библиотека - бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тес- ты. http://med-lib.ru/index.shtml 13.Российская государственная библиотека - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет, поиск в электронном каталоге и
специализированных базах данных. http://www.rsl.ru/
14.InFolio- университетская электронная библиотека - собрание учебной, научной, художественной, справочной литературы, необходимой для преподавателей и студентов университетских специальностей. www.infoliolib.info/

Иностранные библиотеки.

1.Американская Национальная библиотека медицины (лекарств) - обеспечивает информацию и услуги исследования во всех областях биомедицины и здравоохранения. Базы данных и ресурсы Каталог содержит книги, журналы, и аудиовизуальные средства http://www.nlm.nih.gov/
2. PubMed - текстовая база данных медицинских публикаций на английском языке, на основе раздела биотехнология национальной медицинской библиотеки США (NationalLibraryofMedicine, NLM). PubMed является бесплатной версией базы данных MEDLINE. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
3.MLANet - ассоциация медицинских б ибилиотек США - о целях и деятельности MLA: сбор и предоставление информации о медицинской науке и образовании; просветительство в сфере здорового образа жизни населения. Пресс-релизы, отчеты MLA. www.mlanet.org/index.htm
4. Медицинские библиотеки мира - каталог ссылок - ссылки на серверы медицинских
библиотек США, Канады, Австралии, стран Европы и Азии. http://www.lib.uiowa.edu/
5.Немецкая Центральная Медицинская Библиотека - предоставление научной информации, литературы и других средств массовой информации по медицинским и биологическим специальностям. Онлайн - каталоги, архивы. Интернет-ресурсы -медицинские библиотеки во всем мире. www.zbmed.de

6. Библиотека Наук Здоровья Клода Мора университета Вирджиния - основные ресурсы-Medline, PubMed; журналы и книги- полного текста, учебники, статьи. http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/library/
7.Европейский Союз для информации здоровья и библиотек (European Association for Health Information and Libraries) - цель: профессиональное развитие, кооперации, обмен опытов; связи с библиотеками в восточной Европе. http://www.eahil.net
8. Электронная журнальная библиотека - университетская библиотека медицинского университета Вены - банк данных, бесплатно с зеленым пунктом; журналы полнотексты по специальности. http://rzblx1.uniregensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=ZBMW
9. Биомедицинские цифровые библиотеки – биомедицинский журнал открытый доступ ко всем статьям; архив статей. http://www.biodiglib.com/home/
10. Medicine - медицинская библиотека - открытый доступ, медицинские книги для всех клинических областей. http://www.emedicine.com/
11. Медицинская библиотека Merck – on-line - библиотека по специальностям: справочники, ссылки. http://www.merck.com/mmpe/index.html
12. Цифровая библиотека информации анатомии - Атласы Анатомии - учебники анатомии и атласы анатомии. http://www.anatomyatlases.org/
13. - Сайт ЧГУ им. А.А. Кадырова ЭБС IPR books

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ»

Используются методические рекомендации Минздрава РФ по вопросам изучаемой дисциплины.

Индивидуальный план составляется на основе «Типового учебного плана и программы» с учетом реальных возможностей базового учреждения, будущего места работы молодого специалиста.

Усвоение практических навыков врачом-ординатором обеспечивается во время работы на рабочем месте. Для этого среди 10 больных, которых ведет ординатор, должно быть 4 тематических в соответствии с изучаемым по индивидуальному плану разделу программы.

Овладение навыков необходимо оценивать на всех этапах подготовки специалиста: вначале ординатуры, при сдаче зачетов по разделам программы, на квартальных аттестациях, в ходе реферативных докладов и на заключительном экзамене.

Все виды контроля за ходом подготовки следует отражать в дневниках работы врачей-ординаторов.

Все записи ординатора в дневник визируются непосредственным руководителем (куратором) подготовки специалиста. Итоги аттестации оценивает и оформляет преподаватель кафедры госпитальной хирургии Медицинского института Чеченского государственного университета имени А.А. Кадырова.

Важным этапом в подготовке врача-ординатора является обучение работе с научной литературой по специальной и смежным дисциплинам и подготовка рефератов, докладов, презентаций по прочитанной литературе. За период обучения врач-ординатор пишет рефераты, готовит доклады и презентации по своей специальности. Темы рефератов, докладов, презентаций врач-ординатор выбирает с первых дней изучения того или иного раздела учебного плана, стремясь сформулировать ее максимально конкретно, ориентирует на клинические аспекты, проблемы, диагностику (в том числе раннюю, экспрессную) и терапию (в том числе интенсивную), вопросы диспансеризации и реабилитации. Возможно в качестве реферативной работы выполнение ординатором переводов и обзоров иностранной научной литературы по избранной теме.

При разборе реферата ординатора, руководитель должен оценить соответствие содержания выбранной теме, объем представленной информации и ее новизну, актуальность для практической деятельности, ясность изложения, правильность оформления списка литературы в соответствии с библиографическими требованиями, а также изложить свои замечания и пожелания. Полезно использовать практику предварительного перекрестного рецензирования рефератов другими ординаторами, обучающимися на базе.

Лучшие рефераты можно использовать для сообщения на конференциях.

Клинический разбор – обязательная форма работы с ординаторами, предметом клинического разбора могут быть наиболее сложные в диагностическом и терапевтическом отношении случаи заболевания, осложненные формы с особенностями тактики их ведения, истории

болезни с протоколами аутопсий умерших больных. Разборы следует проводить не реже 1 раза в месяц с тем, чтобы все участники разбора могли подготовиться.

Клинический разбор проводят профессора, доценты, ассистенты кафедр, главные специалисты города, руководители подготовки ординаторов. Тема и дата проведения разбора сообщается всем участникам заблаговременно, тогда же ординаторы получают индивидуальные задания: подготовить демонстрацию больного, необходимые иллюстрации (таблицы, слайды, графики и т.п.). Ход подготовки материалов к разбору контролируется руководителем ординатора для своевременного исправления недостатков и помощи.

Прогрессивной формой подготовки ординатора является ***участие в научно-практической работе*** для приобретения навыков самостоятельной творческой работы, повышения интереса к избранной специальности, углубления знаний и умений, формирования способности к анализу выявленных факторов и их клинической интерпретации.

В качестве основных форм научно-практической работы ординатора можно использовать:

- изучение и анализ особенностей течения отдельных нозологических форм по материалам данного стационара,
- оценку непосредственных и отдаленных результатов лечения больных с использованием новых средств терапии или комплекса терапевтических мероприятий,
- анализ ошибок в диагностике, терапии, причин заболеваемости и смертности в стационаре,
- разработку данных по эффективности внедрения новых методов диагностики и терапии,
- анализ показателей деятельности базового учреждения за месяц (квартал, полугодие, год) и участие в составлении отчетов отделения.

Суммарная оценка ***зачета (аттестации***) в баллах отражается в дневнике с указанием недостатков и рекомендации по их устранению. При последующих зачетах руководитель ординатора выясняет, удалось ли ординатору повысить уровень профессиональных знаний и практических навыков по этому разделу.

11.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ».

При освоении данной программы предусмотрено использование следующего специального программного обеспечение:

Информационные технологии библиотеки ЧГУ им. А.А. Кадырова (ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru, электронный каталог, база учебно-методических пособий преподавателей ЧГУ им. А.А. Кадырова)

Портал системы электронного обучения

Программное обеспечение:

Текстовый редактор Word (Microsoft Office) или любой другой текстовый редактор

Редактор электронных таблиц Excel (Microsoft Office) или любой другой редактор электронных таблиц

Редактор мультимедийных презентаций PowerPoint (Microsoft Office)

Программа EpiInfo

Статистический пакет SPSS Statistica или другой статистический пакет

12.ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕСС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ»

Используются помещения, оборудование и хозслужбы ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» города Грозного, который является клинической базой кафедры. Учебные комнаты №1,2 кафедры "Госпитальной хирургии", оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры (интерактивная доска), таблицы, плакаты, тестовый материал, тематические стенды, плакаты, портреты выдающихся хирургов. Книжный фонд. Периодика. Оборудованные аудитории: в распоряжении кафедры имеются 2 учебных аудиторий, 1 конференц-зал.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения:

- персональный компьютер – 2 шт.;
- ноутбук – 1 шт.;
- мультимедийный проектор – 1 шт.;
- принтер/сканер/копир/ - 1 шт.;
- фотоаппарат цифровой высокого разрешения – 1 шт.;
- негатоскоп стационарный – 1 шт.

Наглядные пособия:

-учебные пособия под редакцией профессорско-преподавательского состава кафедры по вопросам изучаемой дисциплины;

-постеры по актуальным проблемам лабораторной диагностики;

-презентации Microsoft Power Point по основным темам;

-электронные учебники;

Видео-аудиовизуальные средства обучения.

Электронная библиотека.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»

Базовая часть, обязательные дисциплины

«Медицинская радиология»

Направление подготовки (специальности)	**Онкология**
Код направления подготовки (специальности)	31.08.57
Квалификация выпускника	Врач- онколог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.Б.06

Грозный, 2023

Чагаева З.И. Рабочая программа учебной дисциплины «Медицинская радиология» [Текст] / Сост. З.И. Чагаева – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол №01 от 01 сентября 2023 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 «Онкология», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 и рабочим учебным планом по данному направлению подготовки.

© Чагаева З.И., 2023
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины	**4**
2	Место дисциплины в структуре образовательной программы	**4**
3	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	**4**
4	Трудоемкость дисциплины	**4**
5	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий	**5**
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	**8**
7	Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	**9**
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	**15**
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины	**16**
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	**18**
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**19**
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	**20**

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью дисциплины является приобретение врачом теоретических знаний по общим вопросам лучевой терапии (радиологии), показаниям к проведению и возможностям лучевых методов лечения, овладение теоретическими и практическими вопросами современной радиологии, приобретение практических навыков, необходимых для самостоятельной работы в должности практического врача.

Задачами является:

изучение и оценка основных нормативных параметров;

методы защиты от ионизирующего излучения;

изучение радиофармацевтических препаратов;

изучение основных способов облучения пациента (дистанционное, контактное);

изучение показаний и противопоказаний к лучевой терапии, опухолевых и неопухолевых заболеваний;

изучение радионуклидных методов диагностики в онкологии;

изучение и оценку информации о новых достижениях и перспективах применения различных методов лучевой терапии.

2.Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина «Медицинская радиология» Б1.Б.06 в рамках специальности 31.08.57 относится к Базовой (общепрофессиональной) части Блока 1.

3.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы профессиональные компетенции:

готовность к ведению и лечению пациентов с онкологическими заболеваниями (ПК-6);

В результате освоения дисциплины врач должен:

Знать:

современное состояние медицинской радиологии как науки. Радионуклидных методов диагностики в онкологии. Биологическое действие ионизирующего излучения. Основные нормативные документы службы лучевой терапии. Вопросы деонтологии в радиологической службе. Физические и радиобиологические основы лучевого лечения злокачественных опухолей и неопухолевых заболеваний;

клиническая дозиметрия (распределение доз в теле человека), понятие о дозах излучения. Радиочувствительность и радиопоражаемость, модификация радиочувствительности. Основные способы облучения пациента (дистанционные, контактные). Содержание плана лучевого лечения.

подготовка и ведение больных в процессе курса лучевой терапии.

показания и противопоказания к лучевой терапии опухолевых и неопухолевых заболеваний.

Уметь:

обосновать показания к применению радионуклидных методов исследования у онкологических больных. Необходимость лучевого лечения больных с ЗО и предопухолевыми заболеваниями различных локализации в зависимости от гистологического строения, расположения в органах и тканях, распространенности патологического процесса; основываясь на правовых документах;

определить целесообразность, вид и последовательность применения методов лучевой терапии;

оценить радиологическое заключение после проведенного лечения (протокол лучевого лечения), при необходимости составить алгоритм дополнительного лучевого лечения.

Владеть:

навыками интерпретации протоколов радионуклидных методов исследования у онкологических больных, лучевого лечения, ведения медицинской документации;

алгоритмами лучевых методов лечения;

методами защиты от ионизирующего облучения.

4. Трудоемкость дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица (36 часов).

4.1. Структура дисциплины.

Форма работы обучающихся/Виды учебных занятий	Трудоемкость, часов
Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем:	**36**
Лекции (Л)	**4**
Практические занятия (ПЗ)	**12**
Самостоятельная работа	**20**
Лабораторная работа (ЛР)	
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)[1]	
Расчетно-графическое задание (РГЗ)	
Реферат (Р)	
Эссе (Э)	
Виды итогового контроля – собеседование	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Ведение больных по представленным в таблице темам для клинических ординаторов является обязательным.

5.1.Содержание разделов дисциплины

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
1	**2**	**3**
ПК-6	Медицинская радиология	"Медицинская радиология" содержание понятия. Место медицинской радиологии в медицине. Излучения, используемые в медицинской радиологии, их биологическое действие. Элементы медицинской информатики.
ПК-6	Лучевая диагностика	Радионуклидный метод исследования. Ультразвуковой метод исследования. Магнитно-резонансный метод исследования. Термография. Интервенционная радиология. Медицинское изображение как объект информатики.
ПК-6	Лучевая терапия	Принципы радиационной онкологии (стратегия лучевой терапии злокачественных опухолей). Клинико-радиобиологические основы лучевого лечения опухолей. Клинико-дозиметрическое планирование лучевой терапии.

5.1.Разделы дисциплины, структурированные по темам с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Всего	Контактная работа обучающихся			Внеаудиторная работа СР
			Лекции	ПЗ	Семинары работа в отделении	
1	Медицинская радиология	11	1		4	**6**
2	Лучевая диагностика	11	1		4	**6**
3	Лучевая терапия	14	2		4	**8**
	Итоговый контроль (зачет)					
Всего		**36**	**4**	**-**	**12**	**20**

Примечания:

1. Работа ординаторов в профильных отделениях осуществляется в соответствии со скользящим графиком по индивидуальному плану.
2. Семинарские занятия проводятся преимущественно в виде клинических разборов больных.
3. Работа в диагностических подразделениях (лабораториях, отделениях функциональной диагностики, эндоскопии и др.) проводится с отрывом и без отрыва от курации больных как регулярное участие ординаторов в обследовании своих больных.

Клинические практические занятия.

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
Первый год обучения			
1	Медицинская радиология	1	Лекция
2	Лучевая диагностика	1	Лекция
3	Лучевая терапия	2	Лекция
	Итого	4	
1	"Медицинская радиология" содержание понятия. Место медицинской радиологии в медицине. Излучения, используемые в медицинской радиологии, их биологическое действие. Элементы медицинской информатики.	4	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
2	Радионуклидный метод исследования. Ультразвуковой метод исследования. Магнитно-резонансный метод исследования. Термография. Интервенционная радиология. Медицинское изображение как объект информатики.	4	Семинар
3	Принципы радиационной онкологии (стратегия лучевой терапии злокачественных опухолей). Клинико-радиобиологические основы лучевого лечения опухолей. Клинико-дозиметрическое планирование лучевой терапии.	4	Семинар
	Итого	12	

5.3 Самостоятельная работа ординатора

№	Название тем для самостоятельной работы	Часы
1	Медицинская радиология	6
2	Лучевая диагностика	6
3	Лучевая терапия	8
	Итого	20

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
Медицинская радиология	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем.	6	ПК-3,7,12
Лучевая диагностика	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	6	ПК-3,7.12

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
	методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.			
Лучевая терапия	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	8	
			20	

Дневник клинического ординатора

Сведения о проведенной работе ординатором регистрируются в своем дневнике, где отмечаются:

- перечень курируемых больных с указанием фамилии, номера истории болезни, основного диагноза, даты курации;
- перечень больных с неотложными состояниями (те же сведения);
- перечень выполненных за день диагностических исследований;
- перечень лечебных и диагностических манипуляций;
- перечень первично осмотренных больных;
- участие в конференциях, заседаниях научных обществ;
- участие в патологоанатомических вскрытиях;
- проработанная специальная литература.

Выполнение всех видов деятельности ординатора заверяется кафедральным куратором ординатора или заведующим отделением.

6.ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ РАДИОЛОГИЯ»

Рекомендуемая литература.
Основная литература.

1. Терновой С.К. «Лучевая диагностика и терапия»: уч. пособие. – М.:ГЭОТАР, 2010.
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / ред. С. К. Терновой. - М., 2012. - 992 с. + эл. опт. диск (CD-ROM). - (Сер. "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии").

Дополнительная литература.

1.Ананьева Н.И, КТ и МРТ диагностика острых ишемических инсультов.- СПб: МАПО, 2006.
2.Антонов В.Ф., Козлова Е.К., Черныш А.М. Физика и биофизика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.
3.Антонович В. Б. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода, желудка, кишечника. – М.: Медицина, 1987 5. Ахадов Т. А. Магнитно-резонансная томография головного мозга при опухолях. – М.: «Наука», 2006.
4.Блют Э. И. - УЗИ. Практическое решение клинических проблем. Т.1- 5.пер. с англ. / Эдвард И. Блют, Кэрол Б., 2010.
5.Бокерия Л.А, Алекян Б.Г. Руководство по рентгеноэндоваскулярной хирургии заболеваний сердца и сосудов. Том 1, 2, 3. Издательство НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2008.
6.Бонтрагер Кеннет Л. Руководство по рентгенографии с рентгеноанатомическим атласом укладок./Пер.с англ. М.: Интелмедтехника,2005.
7.Королюк И.П. Рентгеноанатомический атлас скелета (норма, варианты, ошибки интерпретации). М.: ВИДАР, 2008 61. Косова И.А. Клинико-рентгенологические изменения крупных суставов при дисплазиях скелета. М.:Видар, 2006.
8. Критерии качества в лучевой диагностике./ Под ред. А.Н.Михайлова. Минск, 2010.

Средства обеспечения освоенных дисциплин:

кино-видео-компьютерные фильмы;
фотографии и слайды.

Учебные фильмы:

1.Лучевая терапия (диски DVD).
2. Лучевая диагностика (диски DVD),

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ РАДИОЛОГИЯ».

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки владений, умений, знаний, характеризующих этапы формирования компетенций процессе освоения образовательной программы с описанием шкал оценивания и методическими материалами, определяющими процедуру оценивания.

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			вид	кол-во
1.	Медицинская радиология	ПК-6	Собеседование; Экзаменационные материалы	10 60
2.	Лучевая диагностика	ПК-6	Собеседование; Экзаменационные материалы	23 60
3.	Лучевая терапия	ПК-6	Собеседование; Экзаменационные материалы	3 60

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представленность оценочного средства в ФОС
1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам дисциплины
2	Экзаменационные материалы	Итоговое собеседование	Примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию

Вопросы для собеседования
по дисциплине «Медицинская радиология»

Медицинская радиология
Рентгенологические методы исследования. Специальные методы радиологии.
1. Расскажите устройство рентгеновской трубки и принцип образования рентгеновского изображения. Перечислите важнейшие свойства рентгеновских лучей. Расскажите основные принципы получения рентгеновского изображения. Назовите основные методы рентгенологического исследования (Общие, частные и специальные). Диагностическое значение каждого метода.
2. Естественная контрастность и искусственное контрастирование органов. РКТ. Денситометрия компьютерных изображений. Коэффициент абсорбции. В чем преимущества КТ по сравнению с обычной рентгеновской томографией. Меры защиты и техника безопасности при работе с источниками ионизирующих излучений.
3. Классификация радионуклидов по виду излучения. Перечислите требования, предъявляемые при выборе РФП. Понятие о биологическом и эффективном периоде полувыведение РФП.
4. Понятие радиотоксичности РФП и от каких факторов зависит? Принципиальные различие при проведении исследований in vivo и in vitro.
5. Перечислите и дайте характеристику методов ультразвуковой диагностики. В чем заключается особенности изображения органов на магнитно-резонансной томограмме? Преимущество магнитно-резонансной томографии.
6. Какими факторами определяется магнитно-резонансное изображение? На чем основано применение терморгафии в диагностике злокачественных опухолей и воспалительных заболеваний?
Интервенционная радиология. Клиническая ангиография.
1.Интервенционная радиология. Рентгеноэндоваскулярные и лечебные рентгенохирургические вмешательства.
2.Радионуклидные диагностические исследования. Радиофармацевтические препараты. Устройство радионуклидной лаборатории.
3.Методики радионуклидного исследования: клиническая радиометрия, радиография, сканирование, сцинтиграфия, эмиссионная томография, радиоиммунный анализ.
4.Какие контрастные вещества применяются для исследования сосудов и полостей сердца?
5.Как вводится контрастное вещество в кровеносную систему?
6.Охарактеризуйте селективную артериографию, венографию.
7.Как проводится ангиопульмонография?
8.Как проводится аортография?
9.Перечислите ренгеноэндоваскулярные вмешательства.
10.Назовите экстра вазальные рентгеноинтервенционные вмешательства.

Лучевая диагностика

Физические основы рентгеновского излучения и виды используемого излучения. Влияние ионизирующей радиации.

1. Физические основы лучевой диагностики.
2. Виды и характеристика ионизирующих излучений, используемых в медицине.
3. Единицы измерения радиоактивности, энергия излучения, доза излучения.
4. Клиническая дозиметрия и ее методы. Индивидуальная дозиметрия.
5. Структурные подразделения отделения лучевой диагностики.

6. Радиационная защита персонала и больных, меры охраны труда. ПДД профессионального облучения.

Лучевая диагностика опорно-двигательной системы.

1.Рентгенологический, радионуклидный методы, УЗИ, КТ, МРТ. Рентгенологические методики исследования костей и суставов: рентгенография, томография, фистулография, пневмоартрография, ангиография, денситометрия.

2.Нормальная лучевая анатомия и основы физиологии костей и суставов: строение в рентгеновском изображении, вековые особенности строения скелета. Порядок изучения и описания результатов лучевого исследования костей и суставов.

3. Радионуклидные методики исследования костей и суставов: остеосцинтиграфия, ОФЕКТ-сцинтиграфия. Основные принципы радионуклидного исследования опорно-двигательной системы, РФП, используемые для остеосцинтиграфии. Радионуклидная семиотика опухолевого поражения костей и суставов (первичного и вторичного), воспалительных процессов, травматического повреждения, дегенеративно-дистрофических изменений опорно-двигательной системы.

4.Возможности УЗД, КТ, МРТ в исследовании опорно-двигательной системы, показания к их применению. Основные показания и противопоказания к лучевому исследованию костей и суставов.

Лучевая диагностика органов дыхания.

1. Лучевые методы исследования органов дыхания и их характеристика: методы изучения морфологических изменений органов дыхания (флюороскопия, рентгенография, флюорография, линейная томография, компьютерная томография, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография, бронхография, ангиопульмонография, бронхиальная артериография, КТ- та МР-ангиография); методы изучения функции легких (ингаляционная и перфузионная сцинтиграфия,), функциональные пробы и их значение для изучения функции легких.

2. Принцип получения изображения, показания и очередность применения методов лучевого исследования. Выбор рентгеноконтрастных веществ и РФП. Вековые особенности применения методов лучевого исследования легких.

3. Лучевая анатомия и физиология органов дыхания: грудной клетки, трахеобронхиального дерева, корней легких и легочного рисунка, их морфологический субстрат. Вековые особенности лучевой анатомии и физиологии легких.

4. План лучевого исследования. Показания и противопоказания к проведению того или другого лучевого метода исследования органов дыхания.

5. Лучевые признаки заболеваний органов дыхания: затемнение легочного поля или его части, просветления легочного поля или его части, изменения легочного рисунка и корня легкие, смещения органов средостения.

6. Характеристика затемнений за размерами, количеством, интенсивностью, формой, структурой, контурами.

7. План изучения обзорной рентгенограммы органов грудной полости, построение алгоритма последующего лучевого обследования пациента.

Лучевая диагностика сердечно-сосудистой системы.

1. Классификация методов исследования за очередностью (основные, дополнительные), неинвазивные, инвазивные. Получение изображения и показания к использованию лучевых методов исследования сердца, средостения и сосудов. Контрастные вещества и РФП, используемые при лучевом исследовании сердца и сосудов. Понятие о рентгеноэндоваскулярных вмешательствах и показании к их использованию. Вековые особенности применения лучевых методов исследования.

2. Лучевая анатомия средостения, сердца и магистральных сосудов: рентгенологическая, ультразвуковая и КТ-анатомия в стандартных проекциях.

3. Оценка результатов лучевого исследования функции сердца: М-режим, допплероэхокардиография, динамическая радиокардиография, радионуклидная ангиокардиография, перфузионная сцинтиграфия. Вековые особенности лучевой анатомии и физиологии сердца и магистральных сосудов.
4. План лучевого исследования. Показания и противопоказания к проведению того или другого лучевого метода исследования ССС.

Лучевая диагностика органов пищеварения.
1.Лучевые методы исследования пищеварительного канала: рентгенологический, радионуклидный. Рентгенологические методики исследования пищевода, желудка, тонкого и толстого кишечника: обзорные рентгеноскопия и рентгенография, исскусственное котрастирование органов с помощью рентгенопозитивных и рентгенонегативных контрастных веществ. Пероральное контрастирование, ирригоскопия, и ирригография, париетография, ангиография.
2.Радионуклидные методики исследования органов пищеварительного канала: езофагосцинтиграфия, гастросцинтиграфия. Использование радионуклидных методов in vitro для диагностики нарушений функции пищеварительного канала.
3.УЗД, КТ, МРТ органов пищеварительного канала. Подготовка больного. Показания и противопоказания к лучевому исследованию.
4.Нормальная лучевая анатомия органов пищеварительного канала: расположение и анатомическое строение пищевода, желудка, тонкой и толстой кишок. Лучевая физиология органов пищеварительного канала: секреторная функция, тонус, перистальтика и эвакуация.
5.Лучевое исследование печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы. Нормальная лучевая анатомия и физиология.
6.Лучевые методы исследования печени и желчевыводящих путей: ультразвуковой, рентгенологический (холецистография, холангиография), радионуклидные (гепатография, гепатобилисцинтиграфия, гепатосцинтиграфия с коллоидами, ОФЕКТ печени), КТ и МРТ. Рентгеноконтрастные и радиоактивные фармацевтические препараты. Лучевая анатомия и физиология печени и желчевыводящих путей. Лучевые методы исследования поджелудочной железы (ультразвуковой, эндоскопическая ретроградная панкреатохоледохография, панкреатохоледохоангиография, КТ, МРТ, радионуклидный. Лучевая анатомия и физиология поджелудочной железы.

Лучевая диагностика органов мочевыделения.
1.Лучевое исследование мочевыделительной системы. Нормальная лучевая анатомия и физиология. Лучевые признаки отдельных заболеваний почек и мочевыводящих путей.
2.Лучевые методы исследования почек и мочевыделительных путей: ультразвуковые (В-метод, допплерография, дуплексная сонография), рентгенологические (обзорная рентгенография, экскреторная урография, цистография, восходящая (ретроградная) пиелография, ангиография, КТ), радионуклидные (реография, динамическая и статическая реносцинтиграфия, ОФЕКТ), МРТ. Типы ренографических кривых. Рентгеноконтрастные и радиоактивные препараты. Классификация РФП. Лучевая анатомия и физиология почек и мочевыделительных путей. Подготовка больных к исследованию. Показания и противопоказания к лучевому исследованию.

Лучевая терапия
Терапия в радио-онкологии. Методики радио-онкологии
1.Основные принципы лучевой терапии. Классификация методов лучевой терапии. Самостоятельная лучевая терапия. Радикальное, паллиативное, симптоматическое лечение. Характеристика комбинированного, комплексного методов лечения и местные лучевые реакции при разных методах лучевой терапии. Средства их профилактики.
2.Закрытые и открытые источники ионизирующего излучения. Внешнее и внутреннее облучение. Дальне- и близкофокусные методы внешнего облучения. Основные методы контактной лучевой терапии: аппликационный, внутриполостной, внутритканевый, методы выборочного накопления радионуклидов. Использование источников высоких энергий для лечения злокачественных опухолей (бетатрон, линейные и циклические ускорители).
3.Основы лучевой терапии опухолевых заболеваний. Противовоспалительное, десенсибилизирующее, обезболивающее воздействие ионизирующего излучение. Показания и

противопоказания к лучевой терапии. Выбор источников излучения. План лучевого лечения онкологических заболеваний.

Методические рекомендации по проведению собеседования:
Для подготовки к собеседованию, обучающемуся необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной,
в том числе и специальной, литературы и публикациями в специальных периодических изданиях. Для более эффективной работы с источниками обучающемуся предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы. В ходе собеседования преподавателем могут задаваться дополнительные и уточняющие вопросы.

Шкалы и критерии оценивания:

Оценка	**Критерии оценки**
«отлично»	выставляется обучающемуся, обнаружившему всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой; как правило, оценка «отлично» выставляется усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины и их значение для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.
«хорошо»	выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющему предусмотренные в программе задания, усвоившему основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«удовлетворительно»	выставляется обучающемуся, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомому с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на зачете и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.
«неудовлетворительно»	выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Экзаменационные материалы
(примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию)
по дисциплине «Медицинская радиология»

1. Составные части медицинской радиологии
2. Имена в истории радиологии
3. Разновидности излучений, используемых в медицинской радиологии, их характеристика.
4. Электротехника в медицинской радиологии
5. Биологическое действие различных видов излучений, используемых в медицинской радиологии.
6. Меры защиты от излучений при проведении лучевой диагностики и лучевой терапии
7. Использование информатики и вычислительной техники в медицинской радиологии.
8. Создание архива документации и результатов лучевой диагностики и лучевой терапии в электронном виде.
9. Использование интроскопии в медицинской радиологии
10. Устройство рентгеновской трубки и рентгеновского аппарата
11. Разновидности рентгеновских аппаратов
12. Фотолабораторный процесс
13. Технология проведения компьютерной томографии
14. Диагностические возможности компьютерной томографии
15. Технология проведения магнитно-резонансной томографии
16. Диагностические возможности магнитно-резонансной томографии
17. Технология проведения ультразвукового исследования
18. Диагностические возможности ультразвукового исследования
19. Разновидности методов радионуклидной диагностики, технология их проведения
20. Диагностические возможности методов радионуклидной диагностики
21. Технология проведения медицинской термографии
22. Диагностические возможности медицинской термографии
23. Понятие и разновидности методов интервенционной радиологии
24. Использование различных методов лучевой диагностики в интервенционной радиологии
25. Экстренная помощь при электротравме в кабинетах лучевой диагностики
26. Экстренная помощь при неотложных состояниях, возникших в кабинетах лучевой диагностики
27. Организация службы лучевой диагностики
28. Контроль качества в лучевой диагностике
29. Медико-юридические и деонтологические проблемы в радиологии
30. Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики
31. Разновидности дозы, дозиметрии и дозиметров в лучевой диагностике и лучевой терапии
32. Лучевая диагностика воспалительных заболеваний органов дыхания и коллагенозов
33. Лучевая диагностика туберкулеза и паразитарных заболеваний органов дыхания
34. Лучевая диагностика доброкачественных опухолей органов дыхания
35. Лучевая диагностика злокачественных опухолей органов дыхания
36. Лучевая диагностика пороков сердца
37. Лучевая диагностика заболеваний перикарда
38. Неотложная лучевая диагностика заболеваний органов грудной полости 39. Неотложная лучевая диагностика заболеваний органов брюшной полости 40. Лучевая диагностика воспалительных заболеваний пищевода, желудка и кишечника
41. Лучевая диагностика доброкачественных опухолей пищевода, желудка и кишечника
42. Лучевая диагностика злокачественных опухолей пищевода, желудка и кишечника
43. Лучевая диагностика заболеваний желчного пузыря и желчных путей
44. Лучевая диагностика заболеваний печени
45. Лучевая диагностика заболеваний поджелудочной железы
46. Лучевая диагностика воспалительных заболеваний и туберкулеза костей и суставов
47. Лучевая диагностика опухолей костей
48. Лучевая диагностика дегенеративно-дистрофических заболеваний костей и суставов
49. Лучевая диагностика травматических повреждений костей и суставов
50. Лучевая диагностика заболеваний черепа
51. Лучевая диагностика заболеваний головного мозга
52. Лучевая диагностика заболеваний гипофиза
53. Лучевая диагностика заболеваний позвоночника
54. Лучевая диагностика заболеваний спинного мозга
55. Лучевая диагностика заболеваний гортани

56. Лучевая диагностика заболеваний височной кости
57. Лучевая диагностика заболеваний придаточных пазух носа
58. Лучевая диагностика заболеваний щитовидной железы
59. Лучевая диагностика инородных тел органа зрения
60. Лучевая диагностика заболеваний орбиты и органа зрения

Методические рекомендации по подготовке к итоговому собеседованию:
Цель итогового собеседования — проверка и оценка уровня полученных обучающимся специальных познаний по учебной дисциплине и соответствующих им умений и навыков, а также умения логически мыслить, аргументировать избранную научную позицию, реагировать на дополнительные вопросы. Оценке подлежат правильность и грамотность речи обучающегося, а также его достижения в течение семестра. Дополнительной целью итогового собеседования является формирование у обучающегося таких качеств, как организованность, ответственность, трудолюбие, принципиальность, самостоятельность. Таким образом, проверяется сложившаяся у обучающегося система знаний по дисциплине, что играет большую роль в подготовке будущего специалиста, способствует получению им фундаментальной и профессиональной подготовки. При подготовке к итоговому собеседованию важно правильно и рационально распланировать свое время, чтобы успеть на качественно высоком уровне подготовиться к ответам по всем вопросам. Во время подготовки к итоговому собеседованию обучающиеся также систематизируют знания, которые они приобрели при изучении основных тем курса в течение семестра. Это позволяет им уяснить логическую структуру дисциплины, объединить отдельные темы единую систему, увидеть перспективы ее развития. Самостоятельная работа по подготовке к итоговому собеседованию во время сессии должна планироваться обучающимся, исходя из общего объема вопросов, вынесенных на итоговое собеседование, так, чтобы за предоставленный для подготовки срок он смог равномерно распределить приблизительно равное количество вопросов для ежедневного изучения (повторения). Важно, чтобы один последний день (либо часть его) был выделен для дополнительного повторения всего объема вопросов в целом. Это позволяет обучающемуся самостоятельно перепроверить усвоение материала.

Критерии оценки знаний на итоговом собеседовании:
Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: глубокое знание источников литературы и теоретических проблем, умение применить их к решению конкретных ситуаций; умение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; умение делать законченные обоснованные выводы; умение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.
Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: отсутствие знаний или поверхностные знания источников литературы и теоретических проблем, неумение применить их к решению конкретных ситуаций; неумение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; неумение делать законченные обоснованные выводы; неумение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.

8.ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ РАДИОЛОГИЯ»

8.1.Основная литература

1. Терновой С.К. «Лучевая диагностика и терапия»: уч. пособие. – М.:ГЭОТАР, 2010.
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / ред. С. К. Терновой. - М., 2012. - 992 с. + эл. опт. диск (CD-ROM). - (Сер. "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии").

8.2 Дополнительная литература

1. Ананьева Н.И, КТ и МРТ диагностика острых ишемических инсультов.- СПб: МАПО, 2006.
2. Антонов В.Ф., Козлова Е.К., Черныш А.М. Физика и биофизика. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

3. Антонович В. Б. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода, желудка, кишечника. – М.: Медицина, 1987 5. Ахадов Т. А. Магнитно-резонансная томография головного мозга при опухолях. – М.: «Наука», 2006.
4. Блют Э. И. - УЗИ. Практическое решение клинических проблем. Т.1- 5.пер. с англ. / Эдвард И. Блют, Кэрол Б., 2010.
5. Бокерия Л.А, Алекян Б.Г. Руководство по рентгеноэндоваскулярной хирургии заболеваний сердца и сосудов. Том 1, 2, 3. Издательство НЦССХ им. А.Н. Бакулева РАМН, 2008.
6. Бонтрагер Кеннет Л. Руководство по рентгенографии с рентгеноанатомическим атласом укладок./Пер.с англ. М.: Интелмедтехника,2005.
7. Королюк И.П. Рентгеноанатомический атлас скелета (норма, варианты, ошибки интерпретации). М.: ВИДАР, 2008 61. Косова И.А. Клинико-рентгенологические изменения крупных суставов при дисплазиях скелета. М.:Видар, 2006.
8. Критерии качества в лучевой диагностике./ Под ред. А.Н.Михайлова. Минск, 2010.

8.3 Периодический издания:

1.Журнал «Медицинская радиология и радиационная безопасность»
2.Журнал «Вестник рентгенологии и радиологии»
3.Журнал «Клиническая медицина»

9.ПЕРЕЧЕНЬ РУСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЯЛ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ РАДИОЛОГИЯ»

1.Webmedinfo.ru/ - Образовательный медицинский портал - медицинские книги, мед. программы, рефераты, поиск лекарств, каталог ссылок.
2. http://www.medlook.ru/ - каталог русскоязычных медицинских сайтов и статей.
3. http://www.rusmedserv.com/ - Русский медицинский сервер – медицина и здоровье в России.
4. http://www.medlinks.ru/ - «Medlink» - медицинский тематический каталог. Подборка ссылок на ресурсы для специалистов, пациентов. Научно-популярные статьи.
5.www.mednavigator.ru/ - MedNavigator - каталог медицинских сайтов. Аннотированные ссылки на сайты по разделам: медицинские услуги, альтернативная медицина, и др. Система поиска медицинской информации
6.http://www.med2000.ru/ - «Медицина 2000» - медицинская ассоциация. Информационные материалы: медицинские энциклопедии, энциклопедия лекарств, популярные и научные статьи, ответы врачей на вопросы посетителей сайта.
7.http://mega.km.ru/health/ - Энциклопедия здоровья «Кирилла и Мефодия» - научно-популярные статьи по основным разделам медицины. Фармакологический справочник.
8.http://gradusnik.ru/ - Градусник.ру - конспекты для врачей, истории болезней для студентов, медицинский юмор и форум для всех.
9.http://www.infamed.com/ - Медицинский центр «ИнфаМед» - информация по теоретическим и практическим вопросам медицины, каталог медицинских публикаций в Интернет, психологические тесты, медицинские компьютерные программы.
10.www.medsite.net.ru - Проект Medsite - коллекция историй болезни по многим специальностям.
11.http://www.doktor.ru/ - популярно о медицине, информация о различных отраслях медицины.
12.http://03.ru/ - большое количество информации по медицине: конференции по медицине, обзоры, каталог ресурсов, новости и многое другое.
13.llbest.ru/medicine/ - A11best.ru, раздел «Медицина» - коллекция медицинских рефератов.
14.varles.narod.ru/ - Медицинские лекции - онлайн коллекция медицинских публикаций. Каталог материалов: лекции, курсовые, рефераты, приказы Минздрава РФ, атласы по анатомии и лекарственным растениям, фармакологический справочник и др. Форум.
15.www.minzdravsoc.ru/docs - банк документов на сайте Минздравсоцразвития России.
16.www.medicinform.net - Медицинская информационная сеть - портал о здоровье и медицине.
17.http://www.medmir.com/index.php - Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке - бесплатные клинические журналы.
18.http://www.medinfo.ru/ - Medinfo.ru - информационно - справочный ресурс.
19.http://www.who.int/tb/en/ - сссылка сайта Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе - публикации, программы и проекты, темы здоровья, данные и статистика
20.http://www.medscape.com - Medscape-англоязычный медицинский поисковик по различным направлениям (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, легочная гипертензия и т.д.).

Доступны полнотекстовые статьи из журналов, материалы конференций, консультация ведущими американскими специалистами, медицинские новости каждую неделю.
21.http://www.scirus.com/ - Scirus - поисковая система Elsevier. Более чем 450 миллионов определенных для науки Веб-страниц, научный банк данные (Database), открытый доступ к 442956 электронным печатным изданиям в Физике, Математике, Информатике, Количественной Биологии и Статистике.
22.http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ - мета-каталог, список ресурсов по болезням, иллюстрации.
23.http://www.mic.ki.se/Other.html - Karolinska Institutet University Library огромный список сетевых ресурсов по медицине и биологии.
24.http://medbioworld.com - есть список бесплатных журналов.
25.http://web.uni-marburg.de/zahnmedizin//web/web.htm - ссылки на медицинские сайты: интернет - поиск, медицинские сайты по специальностям, стоматологические сайты (английский).
26.http://www.cdc.gov/ - Центры по контролю и профилактике заболеваний: здоровье и безопасность, данные и статистики.
27.Анатомия - интерактивный анатомический атлас человека - анатомический атлас с подробными иллюстрациями и описанием органов и систем человека: скелет, внутренние органы, сердечно-сосудистая, нервная, пищеварительная системы и др. http://anatomy.tj
28.Анатомия человека онлайн. http://www.innerbody.com/htm/body.html
29.Атлас головного мозга - норма и патологии. http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
30.Atlas of Human Anatomy - атлас Анатомия человека (английский). http://www.anatomyatlases.org/atlasofanatomy/index.shtml

Библиотеки в интернете.

Российские библиотеки.

1.«Сигла»-поиск литературы в библиотеках РФ - библиотечная компьютерная сеть. www.sigla.ru/
2.Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет. Поиск в электронном каталоге, по специализированным базам данных и сводному каталогу. http://www.scsml.rssi.ru/
3.Научная Электронная библиотека. http://elibrary.ru
4.Библиотека ИМС НЕВРОНЕТ - специальная литература: библиотека невролога, библиотека эпилептолога, большая медицинская энциклопедия. http://www.neuro.net.ru/bibliot/
5.Медицинская библиотека сервера medlinks - разделы библиотеки по типу публикаций, по специальностям. Книги и руководства, новости медицины, новости сайта, статьи. http://medlinks.ru/topics.php
6.Электронная медицинская библиотека - каталог библиотеки медицинских книг и учебников. Можно бесплатно скачать электронные книги и учебники, учебную медицинскую литературу. http://www.medliter.ru/
7.Медицинская Библиотека - собрание инструкций к лекарственным препаратам и профилактическим средствам. http://www.lib-med.ru/
8.SURGERYLIB.RU - электронная библиотека по хирургии - архив, статьи, книги по хирургии, методички, рефераты, диссертации, фотоматериалы. http://surgerylib.ru/
9.Медицинская библиотека Cell Thera.ру - клеточная терапия, новости медицины, библиотека. http://celltherapy.ru/?library
10.Медицинская библиотека - статьи, инфекционные заболевания и осложнения, СПИД; психиатрия, онкология, педиатрия и др. специальности. http://gamgam.boom.ru/
11.Библиотека на xray.nm.ru - материалы по лучевой диагностике, терапии, хирургии, стоматологии. Общемедицинские новости. Психологические тесты. http://xray.nm.ru/book.html 12.Медицинская онлайн библиотека - бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тес- ты. http://med-lib.ru/index.shtml 13.Российская государственная библиотека - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет, поиск в электронном каталоге и
специализированных базах данных. http://www.rsl.ru/
14.InFolio- университетская электронная библиотека - собрание учебной, научной, художественной, справочной литературы, необходимой для преподавателей и студентов университетских специальностей. www.infoliolib.info/

Иностранные библиотеки.

1.Американская Национальная библиотека медицины (лекарств) - обеспечивает информацию и услуги исследования во всех областях биомедицины и здравоохранения. Базы данных и ресурсы Каталог содержит книги, журналы, и аудиовизуальные средства http://www.nlm.nih.gov/
2. PubMed - текстовая база данных медицинских публикаций на английском языке, на основе раздела биотехнология национальной медицинской библиотеки США (NationalLibraryofMedicine, NLM). PubMed является бесплатной версией базы данных MEDLINE. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
3.MLANet - ассоциация медицинских б ибилиотек США - о целях и деятельности MLA: сбор и предоставление информации о медицинской науке и образовании; просветительство в сфере здорового образа жизни населения. Пресс-релизы, отчеты MLA. www.mlanet.org/index.htm
4. Медицинские библиотеки мира - каталог ссылок - ссылки на серверы медицинских библиотек США, Канады, Австралии, стран Европы и Азии. http://www.lib.uiowa.edu/
5.Немецкая Центральная Медицинская Библиотека - предоставление научной информации, литературы и других средств массовой информации по медицинским и биологическим специальностям. Онлайн - каталоги, архивы. Интернет-ресурсы -медицинские библиотеки во всем мире. www.zbmed.de
6. Библиотека Наук Здоровья Клода Мора университета Вирджиния - основные ресурсы-Medline, PubMed; журналы и книги- полного текста, учебники, статьи. http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/library/
7.Европейский Союз для информации здоровья и библиотек (European Association for Health Information and Libraries) - цель: профессиональное развитие, кооперации, обмен опытов; связи с библиотеками в восточной Европе. http://www.eahil.net
8. Электронная журнальная библиотека - университетская библиотека медицинского университета Вены - банк данных, бесплатно с зеленым пунктом; журналы полнотексты по специальности. http://rzblx1.uniregensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=ZBMW
9. Биомедицинские цифровые библиотеки – биомедицинский журнал открытый доступ ко всем статьям; архив статей. http://www.biodiglib.com/home/
10. Medicine - медицинская библиотека - открытый доступ, медицинские книги для всех клинических областей. http://www.emedicine.com/
11. Медицинская библиотека Merck – on-line - библиотека по специальностям: справочники, ссылки. http://www.merck.com/mmpe/index.html
12. Цифровая библиотека информации анатомии - Атласы Анатомии - учебники анатомии и атласы анатомии. http://www.anatomyatlases.org/
13. - Сайт ЧГУ ЭБС IPR books

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНСКАЯ РАДИОЛОГИЯ»

Используются методические рекомендации Минздрава РФ по вопросам изучаемой дисциплины.

Индивидуальный план составляется на основе «Типового учебного плана и программы» с учетом реальных возможностей базового учреждения, будущего места работы молодого специалиста.

Усвоение практических навыков врачом-ординатором обеспечивается во время работы на рабочем месте. Для этого среди 10 больных, которых ведет ординатор, должно быть 4 тематических в соответствии с изучаемым по индивидуальному плану разделу программы.

Овладение навыков необходимо оценивать на всех этапах подготовки специалиста: вначале ординатуры, при сдаче зачетов по разделам программы, на квартальных аттестациях, в ходе реферативных докладов и на заключительном экзамене.

Все виды контроля за ходом подготовки следует отражать в дневниках работы врачей-ординаторов.

Все записи ординатора в дневник визируются непосредственным руководителем (куратором) подготовки специалиста. Итоги аттестации оценивает и оформляет преподаватель кафедры госпитальной хирургии Медицинского института Чеченского государственного университета.

Важным этапом в подготовке врача-ординатора является обучение работе с научной литературой по специальной и смежным дисциплинам и подготовка рефератов, докладов, презентаций по прочитанной литературе. За период обучения врач-ординатор пишет рефераты,

готовит доклады и презентации по своей специальности. Темы рефератов, докладов, презентаций врач-ординатор выбирает с первых дней изучения того или иного раздела учебного плана, стремясь сформулировать ее максимально конкретно, ориентирует на клинические аспекты, проблемы, диагностику (в том числе раннюю, экспрессную) и терапию (в том числе интенсивную), вопросы диспансеризации и реабилитации. Возможно в качестве реферативной работы выполнение ординатором переводов и обзоров иностранной научной литературы по избранной теме.

При разборе реферата ординатора, руководитель должен оценить соответствие содержания выбранной теме, объем представленной информации и ее новизну, актуальность для практической деятельности, ясность изложения, правильность оформления списка литературы в соответствии с библиографическими требованиями, а также изложить свои замечания и пожелания. Полезно использовать практику предварительного перекрестного рецензирования рефератов другими ординаторами, обучающимися на базе.

Лучшие рефераты можно использовать для сообщения на конференциях.

Клинический разбор – обязательная форма работы с ординаторами, предметом клинического разбора могут быть наиболее сложные в диагностическом и терапевтическом отношении случаи заболевания, осложненные формы с особенностями тактики их ведения, истории болезни с протоколами аутопсий умерших больных. Разборы следует проводить не реже 1 раза в месяц с тем, чтобы все участники разбора могли подготовиться.

Клинический разбор проводят профессора, доценты, ассистенты кафедр, главные специалисты города, руководители подготовки ординаторов. Тема и дата проведения разбора сообщается всем участникам заблаговременно, тогда же ординаторы получают индивидуальные задания: подготовить демонстрацию больного, необходимые иллюстрации (таблицы, слайды, графики и т.п.). Ход подготовки материалов к разбору контролируется руководителем ординатора для своевременного исправления недостатков и помощи.

Прогрессивной формой подготовки ординатора является ***участие в научно-практической работе*** для приобретения навыков самостоятельной творческой работы, повышения интереса к избранной специальности, углубления знаний и умений, формирования способности к анализу выявленных факторов и их клинической интерпретации.

В качестве основных форм научно-практической работы ординатора можно использовать:

- изучение и анализ особенностей течения отдельных нозологических форм по материалам данного стационара,
- оценку непосредственных и отдаленных результатов лечения больных с использованием новых средств терапии или комплекса терапевтических мероприятий,
- анализ ошибок в диагностике, терапии, причин заболеваемости и смертности в стационаре,
- разработку данных по эффективности внедрения новых методов диагностики и терапии,
- анализ показателей деятельности базового учреждения за месяц (квартал, полугодие, год) и участие в составлении отчетов отделения.

Суммарная оценка ***зачета (аттестации***) в баллах отражается в дневнике с указанием недостатков и рекомендации по их устранению. При последующих зачетах руководитель ординатора выясняет, удалось ли ординатору повысить уровень профессиональных знаний и практических навыков по этому разделу.

11.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ РАДИОЛОГИЯ»

При освоении данной программы предусмотрено использование следующего специального программного обеспечение:

Информационные технологии библиотеки ЧГУ им. А.А. Кадырова (ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru, электронный каталог, база учебно-методических пособий преподавателей ЧГУ им. А.А. Кадырова)

Портал системы электронного обучения

Программное обеспечение:

Текстовый редактор Word (Microsoft Office) или любой другой текстовый редактор

Редактор электронных таблиц Excel (Microsoft Office) или любой другой редактор электронных таблиц

Редактор мультимедийных презентаций PowerPoint (Microsoft Office)

Программа EpiInfo

Статистический пакет SPSS Statistica или другой статистический пакет

12.ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕСС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНСКАЯ РАДИОЛОГИЯ»

Используются помещения, оборудование и хозслужбы ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» города Грозного, который является клинической базой кафедры. Учебные комнаты №1,2 кафедры "Госпитальной хирургии", оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры (интерактивная доска), таблицы, плакаты, тестовый материал, тематические стенды, плакаты, портреты выдающихся хирургов. Книжный фонд. Периодика. Оборудованные аудитории: в распоряжении кафедры имеются 2 учебных аудиторий, 1 конференц-зал.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения:

- персональный компьютер – 2 шт.;
- ноутбук – 1 шт.;
- мультимедийный проектор – 1 шт.;
- принтер/сканер/копир/ - 1 шт.;
- фотоаппарат цифровой высокого разрешения – 1 шт.;
- негатоскоп стационарный – 1 шт.

Наглядные пособия:

-учебные пособия под редакцией профессорско-преподавательского состава кафедры по вопросам изучаемой дисциплины;
-набор таблиц и рентгенограмм по темам дисциплины;
-постеры по актуальным проблемам медицинской радиологии;
-презентации Microsoft Power Point по основным темам;
-электронные учебники;
Видео-аудиовизуальные средства обучения.
Электронная библиотека курса:
Междисциплинарный симуляционный центр института.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»

Вариативная часть, дисциплины по выбору

« Ультразвуковая диагностика в онкологии»

Направление подготовки (специальности)	**Онкология**
Код направления подготовки (специальности)	31.08.57
Квалификация выпускника	Врач- онколог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.В.ДВ.01.01

Грозный, 2023

Чагаева З.И. Рабочая программа учебной дисциплины «Ультразвуковая диагностика в онкологии» [Текст] / Сост. З.И. Чагаева – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 01 от 01 сентября 2023 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 «Онкология», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 и рабочим учебным планом по данному направлению подготовки.

© Чагаева З.И. 2023
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины	**4**
2	Место дисциплины в структуре образовательной программы	**4**
3	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	**4**
4	Трудоемкость дисциплины	**5**
5	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий	**5**
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	**10**
7	Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	**11**
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	**14**
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины	**15**
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	**17**
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**18**
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	**19**

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью дисциплины приобретение клиническим ординатором теоретических знаний по общим вопросам ультразвуковой диагностики, показаниям к проведению и возможностям метода, вопросам диагностики неотложных состояний, необходимых для самостоятельной работы в должности врача – онколога.

Задачи:

изучение и оценку основных нормативных параметров;

изучение особенностей ультразвукового симптомокомплекса заболеваний;

изучение взаимосвязи диагностических и лечебных процедур под контролем ультразвука;

изучение этических проблем врача ультразвуковой диагностики;

изучение и оценку информации о новых достижениях и перспективах применения различных модификаций ультразвуковых методов;

изучение возможных ошибок в практике специалиста ультразвуковой диагностики.

2.Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина «Ультразвуковая диагностика в онкологии» Б1.В.ДВ.01.01 в рамках специальности 31.08.57 относится к Вариативной (общепрофессиональной) части Блока 1, дисциплины по выбору.

3.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы профессиональные компетенции:

профилактическая деятельность:

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

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

В результате изучения дисциплины обучающийся должен

Знать:

перспективы развития ультразвуковой диагностики, основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений ЗО в области ультразвуковой диагностики (УЗИ);

общие вопросы организации плановой и экстренной УЗ-диагностики в стране взрослому населению и детям, пути усовершенствования службы УЗИ, диагностические возможности различных УЗ-методов, клиническую, технику безопасности при работе с аппаратурой, устройство и принцип действия УЗ - аппаратуры и подсобных инструментов, применяемых при различных УЗИ, современные методы ультразвуковой диагностики; интервенционные методы диагностики под контролем УЗИ.

Уметь:

определить показания к УЗИ при онкопатологии различной локализации;

определить, какие дополнительные методы обследования больного необходимы для уточнения диагноза;

интерпретировать основные эхоскопические признаки предраковых заболеваний и злокачественных опухолей;

определить показания к проведению интервенционных методов диагностики под контролем при злокачественных опухолях.

Владеть:

обоснованием необходимости проведения ультразвукового исследования, основными и специальными укладками пациента при проведении УЗ- исследований, выбором методики исследования и выбором датчика в зависимости от особенностей заболевания;

обоснованием к проведению прицельных видов биопсий у онкологических больных под контролем УЗИ.

4. Трудоемкость дисциплины.
Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы (108 часов).

4.1. Структура дисциплины.

Форма работы обучающихся/Виды учебных занятий	**Трудоемкость, часов**
Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем:	**108**
Лекции (Л)	**4**
Практические занятия (ПЗ)	**36**
Самостоятельная работа	**68**
Лабораторная работа (ЛР)	
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)[1]	
Расчетно-графическое задание (РГЗ)	
Реферат (Р)	
Эссе (Э)	
Виды итогового контроля – собеседование	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
Ведение больных по представленным в таблице темам для клинических ординаторов является обязательным.
5.1.Содержание разделов дисциплины

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
1	2	3
ПК-1,2,5	Физико-технические основы ультразвукового исследования	Физические свойства ультразвука. Биологическое действие ультразвука и безопасность
ПК-1,2,5	Устройство аппарата, виды УЗ-датчиков.	Артефакты ультразвука и эффекты Допплера. Контроль качества работы ультразвуковой аппаратуры. Датчики и ультразвуковая волна. Отражение и рассеивание ультразвука.
ПК-1,2,5	УЗД брюшной полости.	Ультразвуковая диагностика заболеваний малого таза. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта.
ПК-1,2,5	УЗД гепато-дуоденальной зоны.	Ультразвуковая диагностика заболеваний печени. Ультразвуковая диагностика заболеваний поджелудочной железы. Ультразвуковая диагностика заболеваний желчного пузыря.
ПК-1,2,5	УЗД грудной полости.	Ультразвуковая диагностика заболеваний легких и плевры. Ультразвуковая диагностика опухолей средостения.
ПК-1,2,5	УЗД периферических лимфатических узлов.	Опухоли забрюшинного пространства.
ПК-1,2,5	УЗД костно-мышечной системы.	Ультразвуковая диагностика суставов.

5.1.Разделы дисциплины, структурированные по темам с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Всего	Контактная работа обучающихся			Внеаудиторная работа СР
			Лекции	ПЗ	Семинары работа в отделении	
1	Физико-технические основы ультразвукового исследования	14	2	-	4	**8**
2	Устройство аппарата, виды УЗ-датчиков.	14	-	-	4	**10**
3	УЗД брюшной полости.	14.5	0.5	-	4	**10**
4	УЗД гепато-дуоденальной зоны.	16	-	-	6	**10**
5	УЗД грудной полости.	16.5	0.5	-	6	**10**
6	УЗД периферических лимфатических узлов.	16.5	0.5	-	6	**10**

7	УЗД костно-мышечной системы.	16.5	0.5	-	6	**10**
	Итоговый контроль (зачет)					
Всего		**108**	**4**	**-**	**36**	**68**

Примечания:

1. Работа ординаторов в профильных отделениях осуществляется в соответствии со скользящим графиком по индивидуальному плану.
2. Семинарские занятия проводятся преимущественно в виде клинических разборов больных.
3. Работа в диагностических подразделениях (лабораториях, отделениях функциональной диагностики, эндоскопии и др.) проводится с отрывом и без отрыва от курации больных как регулярное участие ординаторов в обследовании своих больных.

Клинические практические занятия.

№ раздела	**Наименование темы, ее краткое содержание**	**Количество часов**	**Форма проведения**
Первый год обучения			
1	Физико-технические основы ультразвукового исследования. Устройство аппарата, виды УЗ-датчиков.	2	Лекция
2	УЗД брюшной и грудной полостей. УЗД периферических лимфатических узлов, костно-мышечной системы.	2	Лекция
	Итого	4	
1	Физико-технические основы ультразвукового исследования	4	Семинар
2	Устройство аппарата, виды УЗ-датчиков.	4	Семинар
3	УЗД брюшной полости.	4	Семинар
4	УЗД гепато-дуоденальной зоны.	6	Семинар
5	УЗД грудной полости.	6	Семинар
6	УЗД периферических лимфатических узлов.	6	Семинар
7	УЗД костно-мышечной системы.	6	Семинар
	Итого	36	

5.3 Самостоятельная работа ординатора

№	**Название тем для самостоятельной работы**	**Часы**

1	Физико-технические основы ультразвукового исследования.	12
2	Устройство аппарата, виды УЗ-датчиков.	12
3	Ультразвуковая диагностика патологии органов брюшной полости	12
4	Ультразвуковая диагностика патологии органов грудной полости	12
5	УЗД костно-мышечной системы.	10
6	Ультразвуковая диагностика периферических лимфатических узлов	10
	Итого	68

Наименование темы или раздела	**Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР**	**Оценочное средство**	**Кол-во часов**	**Код компетенции**
Физико-технические основы ультразвукового исследования.	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем.	12	ПК-1,2,5
Устройство аппарата, виды УЗ-датчиков.	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	12	ПК-1,2,5
Ультразвуковая диагностика патологии органов брюшной полости	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	12	ПК-1,2,5

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
	версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.			
Ультразвуковая диагностика патологии органов грудной полости	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	12	ПК-1,2,5
УЗД костно-мышечной системы.	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	10	ПК-1,2,5
Ультразвуковая диагностика периферических	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с	10	ПК-1,2,5

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
лимфатических узлов	пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.		
			68	

Дневник клинического ординатора

Сведения о проведенной работе ординатором регистрируются в своем дневнике, где отмечаются:

- перечень курируемых больных с указанием фамилии, номера истории болезни, основного диагноза, даты курации;
- перечень больных с неотложными состояниями (те же сведения);
- перечень выполненных за день диагностических исследований;
- перечень лечебных и диагностических манипуляций;
- перечень первично осмотренных больных;
- участие в конференциях, заседаниях научных обществ;
- участие в патологоанатомических вскрытиях;
- проработанная специальная литература.

Выполнение всех видов деятельности ординатора заверяется кафедральным куратором ординатора или заведующим отделением.

6.ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ”

Рекомендуемая литература.

Основная

1.Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика. ред.В.В.Митьков. - М. : "Издательский дом Видар-М", 2005. - 720с.

2.Ультразвуковая диагностика : учебное пособие / И. Ю. Насникова, Н. Ю. Маркина. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010. -176 с

Дополнительная литература

1.Догра, В. Секреты ультразвуковой диагностики / В. Догра, Д. Дж. Рубенс ; пер.,с англ. ред. А. В. Зубарев. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 456 с.

2.Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии: практическое руководство / ред. А. Е.Волков. - 4-е изд. - Ростов н/Д : Феникс,2013. - 477 с.

3.Руководство по ультразвуковой диагностике./ред П.Е.С. Пальмер. - Женева: ВОЗ, 2006. - 334с.

Средства обеспечения освоенных дисциплин:

кино-видео-компьютерные фильмы;
фотографии и слайды.

Учебные фильмы:

1.Ультразвуковая диагностика (диски DVD),

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ»

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки владений, умений, знаний, характеризующих этапы формирования компетенций процессе освоения образовательной программы с описанием шкал оценивания и методическими материалами, определяющими процедуру оценивания.

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			вид	кол-во
1.	Физико-технические основы ультразвукового исследования	ПК-1,2,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	3 4
2.	Устройство аппарата, виды УЗ-датчиков.	ПК-1,2,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	3 10
3.	УЗД брюшной полости.	ПК-1,2,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	3 19
4.	УЗД гепато-дуоденальной зоны.	ПК-1,2,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	3 19
5.	УЗД грудной полости.	ПК-1,2,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	3 2
6.	УЗД периферических лимфатических узлов.	ПК-1,2,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	3 1
7.	УЗД костно-мышечной системы.	ПК-1,2,5	Практические навыки; Экзаменационные материалы	3 8

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представленность оценочного средства в ФОС
1	Практические навыки	Средство проверки сформированности у обучающихся компетенций в результате освоения дисциплины/практики	Перечень практических навыков
2	Экзаменационные материалы	Итоговое собеседование	Перечень вопросов к итоговому собеседованию

Перечень практических навыков

по дисциплине «Ультразвуковая диагностика в онкологии»

Раздел (тема) дисциплины:	Код формируемой компетенции:
УЗД брюшной полости. УЗД гепато-дуоденальной зоны. УЗД грудной полости. УЗД периферических лимфатических узлов. УЗД костно-мышечной системы.	**ПК-1,2,5**
1. При проведении ультразвукового исследования: - проводить исследования на различных типах современной ультразвуковой аппаратуры; - выбирать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования; - получать и документировать диагностическую информацию; - получать информацию в виде, максимально удобном для интерпретации; - проводить коррекцию режима сбора информации в зависимости от конкретных задач исследования или индивидуальных особенностей больного.	
2. При проведении ультразвукового исследования: - проводить исследования на различных типах современной ультразвуковой аппаратуры; - выбирать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования; - получать и документировать диагностическую информацию; - получать информацию в виде, максимально удобном для интерпретации; - проводить коррекцию режима сбора информации в зависимости от конкретных задач исследования или индивидуальных особенностей больного.	
3. При составлении медицинского заключения: - определять достаточность имеющейся диагностической информации для составления заключения по данным ультразвукового исследования; - относить полученные данные к тому или иному классу заболеваний; - квалифицированно оформлять медицинское заключение; - давать рекомендации лечащему врачу о плане дальнейшего обследования больного	

Экзаменационные материалы

(примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию)

по дисциплине «Ультразвуковая диагностика в онкологии»

Физико-технические основы ультразвукового исследования

1. В чем особенности взаимодействия ультразвукового излучения с биологическим объектом?
2. Виды датчиков для УЗ - исследования?
3. Какова зависимость длины и частоты волны?
4. Какие типы развертки Вам известны?

Устройство аппарата, виды УЗ-датчиков.

1. Что такое эффект Доплера?
2. Какие виды артефактов Вам известны?
3. Какие классы УЗ- приборов Вам известны?
4. В чем заключается принцип эхолокации?
5. В каком диапазоне работает диагностическая УЗ -аппаратура?

6. Перечислите известные Вам свойства УЗ - волн?
7. Каковы преимущества УЗ – метода исследования?
8. Каковы недостатки УЗ – метода исследования?
9. Датчики и ультразвуковая волна.
10. Отражение и рассеивание ультразвука.

УЗД брюшной полости.

1. Ультразвуковая диагностика внематочной беременности
2. Ультразвуковая анатомия матки и придатков в норме.
3. Аномалии развития органов репродуктивной системы.
4. Уменьшение количества или полное исчезновение фолликулов.
5. Ультразвуковая диагностика гиперпластических процессов эндометрия.
6. Ультразвуковая диагностика генитального эндометриоза.
7. Эндокринная патология яичников.
8. Эхографическая диагностика кист яичников.
9. Эхография в диагностике опухолей миометрия.
10. Ультразвуковая диагностика опухолей яичников.
11. Избыточный фолликулярный аппарат яичников.
12. Ультразвуковая диагностика воспалительных заболеваний малого таза.
13. Какие показания к проведению ультразвукового исследования желудочно-кишечного тракта?
14. Какова подготовка больного к ультразвуковому исследованию желудочно-кишечного тракта?
15. Положение больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании желудочно-кишечного тракта?
16. Аномалии развития и расположения органов желудочно- кишечного тракта?
17. Эхопризнаки лейомиомы?
18. Эхопризнаки саркомы
19. Как оформляется стандартное медицинское заключение по результатам УЗ-исследования желчевыводящей системы?

УЗД гепато-дуоденальной зоны.

1. Какие показания к проведению ультразвукового исследования печени?
2. Какова подготовка больного к ультразвуковому исследованию печени?
3. Положение больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании печени?
4. Сколько долей и сегментов выделяют при УЗ – исследовании?
5. Каковы особенности эхинококковых кист печени?
6. Классификация кист печени?
7. Классификация доброкачественных образований печени?
8. Какие злокачественные опухоли чаще метастазируют в печень?
9. Какие эхографические типы метастазов печени Вам известны?
10. Как оформляется стандартное медицинское заключение по результатам УЗ-исследования печени? Какие показания к проведению ультразвукового исследования поджелудочной железы?
11. Какова подготовка больного к ультразвуковому исследованию поджелудочной железы?
12. Положение больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании поджелудочной железы?
13. Эхографические варианты визуализации вирсунгова протока?
14. Какие виды аномалий развития поджелудочной железы существуют?
15. Эхопризнаки холелитиаза?
16. Эхопризнаки острого панкреатита в зависимости от стадии процесса?
17. Какова в норме эхогенность неизмененной поджелудочной железы?
18. Как оформляется стандартное медицинское заключение по результатам УЗ-исследования поджелудочной железы?
19. Ультразвуковая диагностика заболеваний желчного пузыря.

УЗД грудной полости.

1. Ультразвуковая диагностика заболеваний легких и плевры.
2. Ультразвуковая диагностика опухолей средостения.

УЗД периферических лимфатических узлов.

1. Опухоли забрюшинного пространства.

УЗД костно-мышечной системы.

1. Какие показания к проведению ультразвукового исследования произвольной мускулатуры, ахиллова сухожилия, плечевого, тазобедренного, коленного суставов?
2. Какова подготовка больного к ультразвуковому исследованию произвольной мускулатуры, ахиллова сухожилия, плечевого, тазобедренного, коленного суставов?
3. Положение больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании произвольной мускулатуры, ахиллова сухожилия, плечевого, тазобедренного, коленного суставов?
4. Состояние каких связок можно оценить при УЗ – исследовании коленного сустава?
5. Эхопризнаки травматического поражения ахиллова сухожилия?
6. Какие нервы подвергаются тщательному осмотру при УЗ - исследовании локтевого сустава?
7. Эхопризнаки воспалительного процесса в полости сустава?
8. Как оформляется стандартное медицинское заключение по результатам УЗ-исследования произвольной мускулатуры, ахиллова сухожилия, плечевого, тазобедренного, коленного суставов?

Методические рекомендации по подготовке к итоговому собеседованию:

Цель итогового собеседования — проверка и оценка уровня полученных обучающимся специальных познаний по учебной дисциплине и соответствующих им умений и навыков, а также умения логически мыслить, аргументировать избранную научную позицию, реагировать на дополнительные вопросы. Оценке подлежат правильность и грамотность речи обучающегося, а также его достижения в течение семестра. Дополнительной целью итогового собеседования является формирование у обучающегося таких качеств, как организованность, ответственность, трудолюбие, принципиальность, самостоятельность. Таким образом, проверяется сложившаяся у обучающегося система знаний по дисциплине, что играет большую роль в подготовке будущего специалиста, способствует получению им фундаментальной и профессиональной подготовки. При подготовке к итоговому собеседованию важно правильно и рационально распланировать свое время, чтобы успеть на качественно высоком уровне подготовиться к ответам по всем вопросам. Во время подготовки к итоговому собеседованию обучающиеся также систематизируют знания, которые они приобрели при изучении основных тем курса в течение семестра. Это позволяет им уяснить логическую структуру дисциплины, объединить отдельные темы единую систему, увидеть перспективы ее развития. Самостоятельная работа по подготовке к итоговому собеседованию во время сессии должна планироваться обучающимся, исходя из общего объема вопросов, вынесенных на итоговое собеседование, так, чтобы за предоставленный для подготовки срок он смог равномерно распределить приблизительно равное количество вопросов для ежедневного изучения (повторения). Важно, чтобы один последний день (либо часть его) был выделен для дополнительного повторения всего объема вопросов в целом. Это позволяет обучающемуся самостоятельно перепроверить усвоение материала.

Критерии оценки знаний на итоговом собеседовании:

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: глубокое знание источников литературы и теоретических проблем, умение применить их к решению конкретных ситуаций; умение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; умение делать законченные обоснованные выводы; умение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: отсутствие знаний или поверхностные знания источников литературы и теоретических проблем, неумение применить их к решению конкретных ситуаций; неумение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; неумение делать законченные обоснованные выводы; неумение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.

8.ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ»

8.1.Основная литература

1.Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Общая ультразвуковая диагностика. ред.В.В.Митьков. - М. : "Издательский дом Видар-М", 2005. - 720с.
2.Ультразвуковая диагностика : учебное пособие / И. Ю. Насникова, Н. Ю. Маркина. - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2010. -176 с

8.2 Дополнительная литература

Дополнительная литература

1.Догра, В. Секреты ультразвуковой диагностики / В. Догра, Д. Дж. Рубенс ; пер.,с англ. ред. А. В. Зубарев. - М. : МЕДпресс-информ, 2005. - 456 с.
2.Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии: практическое руководство / ред. А. Е.Волков. - 4-е изд. - Ростов н/Д : Феникс,2013. - 477 с.
3.Руководство по ультразвуковой диагностике./ред П.Е.С. Пальмер. - Женева: ВОЗ, 2006. - 334с.**8.3 Периодический издания:**

1.Журнал «Медицинская радиология и радиационная безопасность»
2.Журнал «Ультразвуковая и функциональная диагностика»
3.Журнал «Клиническая медицина»
4.Журнал «Лучевая диагностика и терапия»
5.Журнал «Новости лучевой диагностики»

9.ПЕРЕЧЕНЬ РУСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЯЛ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ»

1.Webmedinfo.ru/ - Образовательный медицинский портал - медицинские книги, мед. программы, рефераты, поиск лекарств, каталог ссылок.
2. http://www.medlook.ru/ - каталог русскоязычных медицинских сайтов и статей.
3. http://www.rusmedserv.com/ - Русский медицинский сервер – медицина и здоровье в России.
4. http://www.medlinks.ru/ - «Medlink» - медицинский тематический каталог. Подборка ссылок на ресурсы для специалистов, пациентов. Научно-популярные статьи.
5.www.mednavigator.ru/ - MedNavigator - каталог медицинских сайтов. Аннотированные ссылки на сайты по разделам: медицинские услуги, альтернативная медицина, и др. Система поиска медицинской информации
6.http://www.med2000.ru/ - «Медицина 2000» - медицинская ассоциация. Информационные материалы: медицинские энциклопедии, энциклопедия лекарств, популярные и научные статьи, ответы врачей на вопросы посетителей сайта.
7.http://mega.km.ru/health/ - Энциклопедия здоровья «Кирилла и Мефодия» - научно-популярные статьи по основным разделам медицины. Фармакологический справочник.
8.http://gradusnik.ru/ - Градусник.ру - конспекты для врачей, истории болезней для студентов, медицинский юмор и форум для всех.
9.http://www.infamed.com/ - Медицинский центр «ИнфаМед» - информация по теоретическим и практическим вопросам медицины, каталог медицинских публикаций в Интернет, психологические тесты, медицинские компьютерные программы.
10.www.medsite.net.ru - Проект Medsite - коллекция историй болезни по многим специальностям.
11.http://www.doktor.ru/ - популярно о медицине, информация о различных отраслях медицины.
12.http://03.ru/ - большое количество информации по медицине: конференции по медицине, обзоры, каталог ресурсов, новости и многое другое.
13.llbest.ru/medicine/ - A11best.ru, раздел «Медицина» - коллекция медицинских рефератов.
14.varles.narod.ru/ - Медицинские лекции - онлайн коллекция медицинских публикаций. Каталог материалов: лекции, курсовые, рефераты, приказы Минздрава РФ, атласы по анатомии и лекарственным растениям, фармакологический справочник и др. Форум.
15.www.minzdravsoc.ru/docs - банк документов на сайте Минздравсоцразвития России.
16.www.medicinform.net - Медицинская информационная сеть - портал о здоровье и медицине.
17.http://www.medmir.com/index.php - Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке - бесплатные клинические журналы.
18.http://www.medinfo.ru/ - Medinfo.ru - информационно - справочный ресурс.

19.http://www.who.int/tb/en/ - сссылка сайта Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе - публикации, программы и проекты, темы здоровья, данные и статистика
20.http://www.medscape.com - Medscape-англоязычный медицинский поисковик по различным направлениям (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, легочная гипертензия и т.д.). Доступны полнотекстовые статьи из журналов, материалы конференций, консультация ведущими американскими специалистами, медицинские новости каждую неделю.
21.http://www.scirus.com/ - Scirus - поисковая система Elsevier. Более чем 450 миллионов определенных для науки Веб-страниц, научный банк данные (Database), открытый доступ к 442956 электронным печатным изданиям в Физике, Математике, Информатике, Количественной Биологии и Статистике.
22.http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ - мета-каталог, список ресурсов по болезням, иллюстрации.
23.http://www.mic.ki.se/Other.html - Karolinska Institutet University Library огромный список сетевых ресурсов по медицине и биологии.
24.http://medbioworld.com - есть список бесплатных журналов.
25.http://web.uni-marburg.de/zahnmedizin//web/web.htm - ссылки на медицинские сайты: интернет - поиск, медицинские сайты по специальностям, стоматологические сайты (английский).
26.http://www.cdc.gov/ - Центры по контролю и профилактике заболеваний: здоровье и безопасность, данные и статистики.
27.Анатомия - интерактивный анатомический атлас человека - анатомический атлас с подробными иллюстрациями и описанием органов и систем человека: скелет, внутренние органы, сердечно-сосудистая, нервная, пищеварительная системы и др. http://anatomy.tj
28.Анатомия человека онлайн. http://www.innerbody.com/htm/body.html
29.Атлас головного мозга - норма и патологии. http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
30.Atlas of Human Anatomy - атлас Анатомия человека (английский). http://www.anatomyatlases.org/atlasofanatomy/index.shtml

Библиотеки в интернете.

Российские библиотеки.

1.«Сигла»-поиск литературы в библиотеках РФ - библиотечная компьютерная сеть. www.sigla.ru/
2.Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет. Поиск в электронном каталоге, по специализированным базам данных и сводному каталогу. http://www.scsml.rssi.ru/
3.Научная Электронная библиотека. http://elibrary.ru
4.Библиотека ИМС НЕВРОНЕТ - специальная литература: библиотека невролога, библиотека эпилептолога, большая медицинская энциклопедия. http://www.neuro.net.ru/bibliot/
5.Медицинская библиотека сервера medlinks - разделы библиотеки по типу публикаций, по специальностям. Книги и руководства, новости медицины, новости сайта, статьи. http://medlinks.ru/topics.php
6.Электронная медицинская библиотека - каталог библиотеки медицинских книг и учебников. Можно бесплатно скачать электронные книги и учебники, учебную медицинскую литературу. http://www.medliter.ru/
7.Медицинская Библиотека - собрание инструкций к лекарственным препаратам и профилактическим средствам. http://www.lib-med.ru/
8.SURGERYLIB.RU - электронная библиотека по хирургии - архив, статьи, книги по хирургии, методички, рефераты, диссертации, фотоматериалы. http://surgerylib.ru/
9.Медицинская библиотека Cell Thera.ру - клеточная терапия, новости медицины, библиотека. http://celltherapy.ru/?library
10.Медицинская библиотека - статьи, инфекционные заболевания и осложнения, СПИД; психиатрия, онкология, педиатрия и др. специальности. http://gamgam.boom.ru/
11.Библиотека на xray.nm.ru - материалы по лучевой диагностике, терапии, хирургии, стоматологии. Общемедицинские новости. Психологические тесты. http://xray.nm.ru/book.html 12.Медицинская онлайн библиотека - бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тес- ты. http://med-lib.ru/index.shtml 13.Российская государственная библиотека - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет, поиск в электронном каталоге и
специализированных базах данных. http://www.rsl.ru/

14.InFolio- университетская электронная библиотека - собрание учебной, научной, художественной, справочной литературы, необходимой для преподавателей и студентов университетских специальностей. www.infoliolib.info/

Иностранные библиотеки.

1.Американская Национальная библиотека медицины (лекарств) - обеспечивает информацию и услуги исследования во всех областях биомедицины и здравоохранения. Базы данных и ресурсы Каталог содержит книги, журналы, и аудиовизуальные средства http://www.nlm.nih.gov/

2. PubMed - текстовая база данных медицинских публикаций на английском языке, на основе раздела биотехнология национальной медицинской библиотеки США (NationalLibraryofMedicine, NLM). PubMed является бесплатной версией базы данных MEDLINE. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/

3.MLANet - ассоциация медицинских б ибилиотек США - о целях и деятельности MLA: сбор и предоставление информации о медицинской науке и образовании; просветительство в сфере здорового образа жизни населения. Пресс-релизы, отчеты MLA. www.mlanet.org/index.htm

4. Медицинские библиотеки мира - каталог ссылок - ссылки на серверы медицинских библиотек США, Канады, Австралии, стран Европы и Азии. http://www.lib.uiowa.edu/

5.Немецкая Центральная Медицинская Библиотека - предоставление научной информации, литературы и других средств массовой информации по медицинским и биологическим специальностям. Онлайн - каталоги, архивы. Интернет-ресурсы -медицинские библиотеки во всем мире. www.zbmed.de

6. Библиотека Наук Здоровья Клода Мора университета Вирджиния - основные ресурсы-Medline, PubMed; журналы и книги- полного текста, учебники, статьи. http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/library/

7.Европейский Союз для информации здоровья и библиотек (European Association for Health Information and Libraries) - цель: профессиональное развитие, кооперации, обмен опытов; связи с библиотеками в восточной Европе. http://www.eahil.net

8. Электронная журнальная библиотека - университетская библиотека медицинского университета Вены - банк данных, бесплатно с зеленым пунктом; журналы полнотексты по специальности. http://rzblx1.uniregensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=ZBMW

9. Биомедицинские цифровые библиотеки – биомедицинский журнал открытый доступ ко всем статьям; архив статей. http://www.biodiglib.com/home/

10. Medicine - медицинская библиотека - открытый доступ, медицинские книги для всех клинических областей. http://www.emedicine.com/

11. Медицинская библиотека Merck – on-line - библиотека по специальностям: справочники, ссылки. http://www.merck.com/mmpe/index.html

12. Цифровая библиотека информации анатомии - Атласы Анатомии - учебники анатомии и атласы анатомии. http://www.anatomyatlases.org/

13. - Сайт ЧГУ им. А.А. Кадырова ЭБС IPR books

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ»

Используются методические рекомендации Минздрава РФ по вопросам изучаемой дисциплины.

Индивидуальный план составляется на основе «Типового учебного плана и программы» с учетом реальных возможностей базового учреждения, будущего места работы молодого специалиста.

Усвоение практических навыков врачом-ординатором обеспечивается во время работы на рабочем месте. Для этого среди 10 больных, которых ведет ординатор, должно быть 4 тематических в соответствии с изучаемым по индивидуальному плану разделу программы.

Овладение навыков необходимо оценивать на всех этапах подготовки специалиста: вначале ординатуры, при сдаче зачетов по разделам программы, на квартальных аттестациях, в ходе реферативных докладов и на заключительном экзамене.

Все виды контроля за ходом подготовки следует отражать в дневниках работы врачей-ординаторов.

Все записи ординатора в дневник визируются непосредственным руководителем (куратором) подготовки специалиста. Итоги аттестации оценивает и оформляет преподаватель

кафедры госпитальной хирургии Медицинского института Чеченского государственного университета имени А.А. Кадырова.

Важным этапом в подготовке врача-ординатора является обучение работе с научной литературой по специальной и смежным дисциплинам и подготовка рефератов, докладов, презентаций по прочитанной литературе. За период обучения врач-ординатор пишет рефераты, готовит доклады и презентации по своей специальности. Темы рефератов, докладов, презентаций врач-ординатор выбирает с первых дней изучения того или иного раздела учебного плана, стремясь сформулировать ее максимально конкретно, ориентирует на клинические аспекты, проблемы, диагностику (в том числе раннюю, экспрессную) и терапию (в том числе интенсивную), вопросы диспансеризации и реабилитации. Возможно в качестве реферативной работы выполнение ординатором переводов и обзоров иностранной научной литературы по избранной теме.

При разборе реферата ординатора, руководитель должен оценить соответствие содержания выбранной теме, объем представленной информации и ее новизну, актуальность для практической деятельности, ясность изложения, правильность оформления списка литературы в соответствии с библиографическими требованиями, а также изложить свои замечания и пожелания. Полезно использовать практику предварительного перекрестного рецензирования рефератов другими ординаторами, обучающимися на базе.

Лучшие рефераты можно использовать для сообщения на конференциях.

Клинический разбор – обязательная форма работы с ординаторами, предметом клинического разбора могут быть наиболее сложные в диагностическом и терапевтическом отношении случаи заболевания, осложненные формы с особенностями тактики их ведения, истории болезни с протоколами аутопсий умерших больных. Разборы следует проводить не реже 1 раза в месяц с тем, чтобы все участники разбора могли подготовиться.

Клинический разбор проводят профессора, доценты, ассистенты кафедр, главные специалисты города, руководители подготовки ординаторов. Тема и дата проведения разбора сообщается всем участникам заблаговременно, тогда же ординаторы получают индивидуальные задания: подготовить демонстрацию больного, необходимые иллюстрации (таблицы, слайды, графики и т.п.). Ход подготовки материалов к разбору контролируется руководителем ординатора для своевременного исправления недостатков и помощи.

Прогрессивной формой подготовки ординатора является ***участие в научно-практической работе*** для приобретения навыков самостоятельной творческой работы, повышения интереса к избранной специальности, углубления знаний и умений, формирования способности к анализу выявленных факторов и их клинической интерпретации.

В качестве основных форм научно-практической работы ординатора можно использовать:

- изучение и анализ особенностей течения отдельных нозологических форм по материалам данного стационара,
- оценку непосредственных и отдаленных результатов лечения больных с использованием новых средств терапии или комплекса терапевтических мероприятий,
- анализ ошибок в диагностике, терапии, причин заболеваемости и смертности в стационаре,
- разработку данных по эффективности внедрения новых методов диагностики и терапии,
- анализ показателей деятельности базового учреждения за месяц (квартал, полугодие, год) и участие в составлении отчетов отделения.

Суммарная оценка ***зачета (аттестации***) в баллах отражается в дневнике с указанием недостатков и рекомендации по их устранению. При последующих зачетах руководитель ординатора выясняет, удалось ли ординатору повысить уровень профессиональных знаний и практических навыков по этому разделу.

11.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ».

При освоении данной программы предусмотрено использование следующего специального программного обеспечение:

Информационные технологии библиотеки ЧГУ им. А.А. Кадырова (ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru, электронный каталог, база учебно-методических пособий преподавателей ЧГУ им. А.А. Кадырова)

Портал системы электронного обучения

Программное обеспечение:

Текстовый редактор Word (Microsoft Office) или любой другой текстовый редактор

Редактор электронных таблиц Excel (Microsoft Office) или любой другой редактор электронных таблиц

Редактор мультимедийных презентаций PowerPoint (Microsoft Office)

Программа EpiInfo

Статистический пакет SPSS Statistica или другой статистический пакет

12.ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕСС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ОНКОЛОГИИ»

Используются помещения, оборудование и хозслужбы ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» города Грозного, который является клинической базой кафедры. Учебные комнаты №1,2 кафедры "Госпитальной хирургии", оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры (интерактивная доска), таблицы, плакаты, тестовый материал, тематические стенды, плакаты, портреты выдающихся хирургов. Книжный фонд. Периодика. Оборудованные аудитории: в распоряжении кафедры имеются 2 учебных аудиторий, 1 конференц-зал.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения:

- персональный компьютер – 2 шт.;
- ноутбук – 1 шт.;
- мультимедийный проектор – 1 шт.;
- принтер/сканер/копир/ - 1 шт.;
- фотоаппарат цифровой высокого разрешения – 1 шт.;
- негатоскоп стационарный – 1 шт.

Наглядные пособия:

-учебные пособия под редакцией профессорско-преподавательского состава кафедры по вопросам изучаемой дисциплины;

-набор таблиц по темам дисциплины;

-постеры по актуальным проблемам УЗД;

-презентации Microsoft Power Point по основным темам;

-электронные учебники;

Видео-аудиовизуальные средства обучения.

Электронная библиотека.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф»

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»

Базовая часть, обязательные дисциплины

«Медицина чрезвычайных ситуаций»

Направление подготовки (специальности)	**Онкология**
Код направления подготовки (специальности)	31.08.57
Квалификация выпускника	Врач- онколог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.Б.04

Грозный, 2023

Джабраилов Ю.М. Рабочая программа учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» [Текст] / Сост. Ю.М. Джабраилов. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф», рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 01 от 01 сентября 2023 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 «Онкология», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 и рабочим учебным планом по данному направлению подготовки.

© Джабраилов Ю.М., 2023
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины	**4**
2	Место дисциплины в структуре образовательной программы	**4**
3	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	**4**
4	Трудоемкость дисциплины	**5**
5	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий	**5**
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	**9**
7	Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	**9**
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	**36**
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины	**36**
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	**38**
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**40**
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	**40**

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины является подготовка специалиста, способного к работе при чрезвычайных ситуациях, в том числе оказанию медицинской помощи и участию в медицинской эвакуации.

Задачами является:

Формирование знаний, умений и навыков необходимых врачу-онкологу для оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе для участия в медицинской эвакуации.

2.Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» Б1.Б.04 в рамках специальности 31.08.57 относится к Базовой (общепрофессиональной) части Блока 1.

3.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы профессиональные компетенции.

Профилактическая деятельность:

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3).

Лечебная деятельность:

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

Организационно-управленческая деятельность:

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

В результате освоения дисциплины врач должен: ***знать и уметь*** **использовать в практической деятельности:**

основные понятия медицины катастроф и мобилизационной подготовки здравоохранения;
современные перспективы развития медицины катастроф и мобилизационной подготовки здравоохранения;
структуру службы медицины катастроф.
научную литературу и нормативную документацию;
методы анализа результатов лабораторных и функциональных исследований;
основы реанимационных мероприятий и оказания неотложной медицинской помощи;
учебную, научную, литературу, сеть Интернет для профессиональной деятельности.

В результате освоения дисциплины врач должен иметь навыки:

использования в практической деятельности нормативно-правовых документов, регламентирующих функционирование системы здравоохранения РФ;
постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования;
использования реанимационных мероприятий и оказания неотложной медицинской помощи в практике врача-онколога;
использования в практике врача-онколога знаний, связанных с характером патологии;
использования научных принципов и методов асептики и антисептики во избежание инфицирования при работе с медицинским инструментарием, медикаментозными средствами в лабораторно-диагностических и профилактических целях.

4. Трудоемкость дисциплины.
Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица (36 часов).

4.1. Структура дисциплины.

Форма работы обучающихся/Виды учебных занятий	**Трудоемкость, часов**
Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем:	**36**
Лекции (Л)	**4**
Практические занятия (ПЗ)	**12**
Самостоятельная работа	**20**
Лабораторная работа (ЛР)	
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)[1]	
Расчетно-графическое задание (РГЗ)	
Реферат (Р)	
Эссе (Э)	
Виды итогового контроля – собеседование	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
Ведение больных по представленным в таблице темам для клинических ординаторов является обязательным.
5.1.Содержание разделов дисциплины

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
1	2	3
ПК-3,7,12	Оказание первой медицинской помощи. Реанимационные мероприятия	Оказание первой медицинской помощи при терминальных состояниях. Общая характеристика терминальных состояний. Характеристика типов терминальных состояний. Нарушения мозгового кровообращения. Отек и набухание головного мозга. Коматозные состояния. Изменения в системе органов дыхания. Отек легких. Острая дыхательная недостаточность. Сердечная недостаточность. Общая характеристика прекращения сердечной деятельности. Изменения в системе крови. ДВС синдром. Тромбозы и эмболии. Ацидоз и алкалоз. Острая почечная недостаточность. Принципы реанимационных мероприятий.
ПК-3,7,12	Первая помощь при травмах, кровотечениях, переломах, ожогах, отравлениях, радиационном поражении, поражении ударной волной.	Механизм повреждения органов и тканей при травмах, кровотечениях, переломах. Ожоги термические, химические. Тепловой удар. Отравления ядами. Виды ядов. Противоядие. Повреждения, возникающие при взрывах. Радиационные повреждения. Виды первой медицинской помощи. Подготовка к реанимационным мероприятиям. Структура службы медицины катастроф в России. Структура территориального центра медицины катастроф. Общие организационные мероприятия при катастрофах. Особенности работы врача в эпидемическом очаге.

5.1.Разделы дисциплины, структурированные по темам с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Всего	Контактная работа обучающихся			Внеаудиторная работа СР
			Лекции	ПЗ	Семинары работа в отделении	
1	Оказание первой медицинской помощи. Реанимационные мероприятия.	18	2		6	**10**
2	Первая помощь при травмах, кровотечениях, переломах, ожогах, отравлениях, радиационном поражении, поражении ударной волной.	18	2		6	**10**
	Итоговый контроль (зачет)					
Всего		**36**	**4**	**-**	**12**	**20**

Примечания:

1. Работа ординаторов в профильных отделениях осуществляется в соответствии со скользящим графиком по индивидуальному плану.
2. Семинарские занятия проводятся преимущественно в виде клинических разборов больных.
3. Работа в диагностических подразделениях (лабораториях, отделениях функциональной диагностики, эндоскопии и др.) проводится с отрывом и без отрыва от курации больных как регулярное участие ординаторов в обследовании своих больных.

Клинические практические занятия.

№ раздела	**Наименование темы, ее краткое содержание**	**Количество часов**	**Форма проведения**
Первый год обучения			
1	Оказание первой медицинской помощи. Реанимационные мероприятия.	2	Лекция
2	Первая помощь при травмах, кровотечениях, переломах, ожогах, отравлениях, радиационном поражении, поражении ударной волной.	2	Лекция
	Итого	4	
1	Оказание первой медицинской помощи. Реанимационные мероприятия. Оказание первой медицинской помощи при терминальных состояниях. Общая характеристика терминальных состояний. Характеристика типов терминальных состояний. Нарушения мозгового кровообращения. Отек и набухание головного мозга. Коматозные состояния. Изменения в системе органов дыхания. Отек легких. Острая дыхательная недостаточность. Сердечная недостаточность. Общая характеристика прекращения сердечной деятельности. Изменения в системе крови. ДВС синдром. Тромбозы и эмболии. Ацидоз и алкалоз. Острая почечная недостаточность. Принципы реанимационных мероприятий.	6	Семинар
2	Первая помощь при травмах, кровотечениях, переломах, ожогах, отравлениях, радиационном поражении, поражении ударной волной. Механизм повреждения органов и тканей при травмах, кровотечениях, переломах. Ожоги термические, химические. Тепловой удар. Отравления ядами. Виды ядов. Противоядие. Повреждения, возникающие при взрывах. Радиационные повреждения. Виды первой медицинской помощи. Подготовка к реанимационным мероприятиям. Структура службы медицины катастроф в России. Структура территориального центра	6	Семинар

№ раздела	Наименование темы, ее краткое содержание	Количество часов	Форма проведения
	медицины катастроф. Общие организационные мероприятия при катастрофах. Особенности работы врача в эпидемическом очаге.		
	Итого	12	

5.3 Самостоятельная работа ординатора

№	Название тем для самостоятельной работы	Часы
1	Оказание первой медицинской помощи. Реанимационные мероприятия.	10
2	Первая помощь при травмах, кровотечениях, переломах, ожогах, отравлениях, радиационном поражении, поражении ударной волной.	10
	Итого	20

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
Оказание первой медицинской помощи. Реанимационные мероприятия.	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем.	10	ПК-3,7,12
Первая помощь при травмах, кровотечениях, переломах, ожогах, отравлениях, радиационном поражении, поражении ударной волной.	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	10	ПК-3,7.12
ИТОГО:			**20**	

Дневник клинического ординатора

Сведения о проведенной работе ординатором регистрируются в своем дневнике, где отмечаются:

- перечень курируемых больных с указанием фамилии, номера истории болезни, основного диагноза, даты курации;
- перечень больных с неотложными состояниями (те же сведения);
- перечень выполненных за день диагностических исследований;
- перечень лечебных и диагностических манипуляций;
- перечень первично осмотренных больных;
- участие в конференциях, заседаниях научных обществ;
- участие в патологоанатомических вскрытиях;
- проработанная специальная литература.

Выполнение всех видов деятельности ординатора заверяется кафедральным куратором ординатора или заведующим отделением.

6.ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Рекомендуемая литература.

Основная литература.

1.Медицина катастроф. Левчук И.П., Третьяков Н.В. Учебник. ГЭОТАР-Медиа. 2011г.240 с.
2.Руководство к практическим занятиям по медицине катастроф (организационные вопросы для студентов медицинских ВУЗов) А.А.Герасимов, В.Г. Тутунин, А.А. Обухов. Екатеринбург: 2010-200 стр.
3.Экстремальная токсикология**.** Г.А. Софронова, М.В. Александрова. Учебное пособие: ЭЛБИ-СПб, 2012 г. – 360 с.

Дополнительная литература.

1.Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях. Учебное пособие В.И. Сахно, Г.И. Захаров, Н.И. Карлин, Н.М. Пильник. С-Пб. Фолиант. 2003г. 246с.
2.Защита от чрезвычайных ситуаций. Сборник методических разработок для проведения занятий по тематике ГОЧС. Сост.: М.А. Петров. «Военные знания» М., 2005г. 160с.

Средства обеспечения освоенных дисциплин:

- комплект муляжей;
- кино-видео-компьютерные фильмы;
- фотографии и слайды.

Учебные фильмы:

1.Организация медицинской службы при чрезвычайных ситуациях (диски DVD).
2. Организация медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. травматология (диски DVD),

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ».

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки владений, умений, знаний, характеризующих этапы формирования компетенций процессе освоения образовательной программы с описанием шкал оценивания и методическими материалами, определяющими процедуру оценивания.

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			вид	кол-во

1.	Оказание первой медицинской помощи. Реанимационные мероприятия	ПК-3,7,12	Разноуровневые задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	58 13 48
2.	Первая помощь при травмах, кровотечениях, переломах, ожогах, отравлениях, радиационном поражении, поражении ударной волной.	ПК-3,7,12	Разноуровневые задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	58 9 48

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представленность оценочного средства в ФОС
1	Разноуровневые задачи (задания)	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Комплект разноуровневых задач (заданий)
2	Практические навыки	Средство проверки сформированности у обучающихся компетенций в результате освоения дисциплины/практики	Перечень практических навыков
3	Экзаменационные материалы	Итоговое собеседование	Примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию

Комплект разноуровневых задач (заданий)
по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Оказание первой медицинской помощи. Реанимационные мероприятия. **Первая помощь при травмах, кровотечениях, переломах, ожогах, отравлениях, радиационном поражении, поражении ударной волной.**	**ПК-3,7,12**
1. Задачи репродуктивного уровня	
Задача 1 Санитар медицинского пункта обрабатывал помещения дихлофосом, во время работы 50несколько раз снимал противогаз. После работы стал предъявлять жалобы на плохое самочувствие. Ему ввели циклозил и направили в стационар. При поступлении предъявлял жалобы на ощущение жара, нарушение остроты зрения. Через 30 мин. Речевой контакт стал невозможен, вырывался из рук, кому-то угрожал. Объективно: Лицо гиперимировано, мидриаз, слизистые сухие пульс 140 уд. в мин. После проведенной терапии состояние нормализовалось, обстоятельство заболевания не помнит. Жалуется на общую слабость. Вопросы: Каким веществом произошло отравление? Определите степень отравления. Дайте указания по оказанию медицинской помощи. Ответ: Поражение циклозилом. средней степени тяжести. Введение транквилизаторов (барбамил, седуксен, или аминазин, фенозепам). Введение антидота – аминосигмин или галантомин, прозерин).	
Задача 2 Мужчина 24 года выпил несколько неизвестных таблеток, через 3 часа обратил внимание на изменение улицы (появилась свежесть, яркость и чистота красок на домах), свои впечатления старался скрыть, замкнулся в себе. Затем комната стала приобретать искаженный вид. Стены наклонились. Возникли маленькие фигурки уродцев. Трещины в стенах превратились в щели. Появилось ощущение диспропорции тела, страх за своѐ благополучие. За весь день не разу не думал о пище. На следующий день чувствовал усталость разбитость. Прошедшие события во всех подробностях запомнились четко. Вопросы: Каким веществом произошло отравление? Дайте указания по оказанию медицинской помощи. Ответ: Поражение ДЛК. Зондовое промывание желудка с последующей дачей адсорбента. Затем применить мексамин, никотиновую кислота, серотонина адепинат,	

аминазин или трифтазин, диазепам, глютаминовая кислота в/в.	
Задача 3 Юноша 17 лет выпил каких-то таблеток через 30 минут появилась слабость, усталость, чувство жара, возникло ощущение «гусиной кожи», головокружение головная боль, беспокойство. Окружающие предметы приобрели необычную форму и окраску, появилось ощущение парящего тела. Через 1 час появились голоса и космическая музыка, возникли космические человечки с уродливыми разного размера руками и ногами и другими частями тела. Отмечается умеренный мидриаз, быстрая разговорная речь, с быстрым переводом на другие темы. В контакт вступает охотно, осознает расстройство своей психики, стремится выполнять советы врача. Вопрос: Предположительно, каким веществом произошло отравление? Дайте указания по оказанию медицинской помощи. Ответ: Поражение ДЛК. Зондовое промывание желудка, дача адсорбента, применить мексамин, никотиновая кислота, серотонина адепинат, аминазин или трифтазин, диазепам (седуксен), глютаминовая кислота в/в.	
Задача 4 Мальчик 12 лет употребил в пищу цветы, в которых были круглые зернышки. Через 30 минут появилась слабость, плохое видение вблизи (близорукость) предметы стали двоиться, ощущение жара во всем теле. Дома появились симптомы помутнения сознания: стал более беспокойным, речь неразборчивая, возникло чувство страха. В контакт вступает с трудом, слышит голоса, которые приказывают ему убежать с данного места. Объективно: глаза блестят, зрачки расширены, беспокоен, постоянно куда-то рвется, мечется, оказывает сопротивление проводимым лечебным мероприятиям. Кожа лица гиперемирована, сухая температура тела 37,8ºС, пульс 160 уд/мин. Вопросы: Каким веществом произошло отравление? Дайте указания по оказанию медицинской помощи. Ответ: Отравление белладонной (атропиноподобным веществом). Зондовое промывание желудка, дача адсорбента, галантамин, эзерин (физостигмин), прозерин, в/в р-р. глюкозы, изотонический р-р, диуретики, сердечные и дыхательные средства, жаропонижающие.	
Задача 5 В ЛПУ поступил молодой человек с жалобами на общую слабость, разбитость, головные боли, тошноту, рвоту, потливость, ощущения подъема волос.	

Объективно: зрачки расширены, кожные покровы повышенной влажности. АД 140/90 мм.рт. ст. Пульс 105уд . в мин госпитализирован. Через 4 часа после госпитализации наблюдается нарушение сознания, начали появляться устрашающие уродливые фигуры, больной стал тревожным, начал прятаться от «преследователей». Окружающие предметы искажаются, становятся то длинными, то короткими. Заявляет, что нет ни прошлого, ни будущего, он « преодолел движение времени», в разговор вступает, на вопросы отвечает, не способен сосредоточится, перескакивает с одной темы на другую. Вопрос: Каким веществом произошло отравление? Дайте указания по оказанию медицинской помощи. Какие последствия могут возникнуть после перенесенного отравления? Ответ: Отравление ДЛК. Трифтазин, мексамин, никотиновая кислота, серотонина адепинат, аминазин. Симптоматика отравления может возникнуть при употреблении малых доз алкоголя и даже спонтанно без всяких причин.	
Задача 6 В ЛПУ поступил мужчина 30 лет с жалобами на мучительную головную боль, головокружение, общую слабость, тошноту, повторную рвоту с примесью желчи и крови, вздутие живота, боли в области поясницы, озноб, одышку, кашель, уменьшение мочеотделения. Эти явления возникли через 5 часов после употребления жидкости с винным запахом и сладким на вкус. Общее состояние тяжелое, выраженная заторможенность, сонливость. Лицо одутловатое, бледное. Слизистые цианотичны. t тела 37,4?. Дыхание учащенное. В легких сухие и влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия. АД 140/90 мм. рт. ст.. Язык сухой, покрыт серовато-белым налетом. Живот вздут, болезнен, печень увеличена в размерах. Поколачивание по поясничной области болезненное. Вопросы: Предположительно, каким веществом произошло отравление? Определите степень тяжести отравление. Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи. Ответ: Отравление этиленгликолем средней степени тяжести (АД 140/90). Промыть желудок 2% р-ром соды; ввести через зонд активированный уголь; дать 100 мл 30% р-ра этилового спирта; внутрь метилпиразол; препараты кальция в/в; в/м 25% р-р сульфата магния; симптоматическая терапия.	

Задача 7 В терапевтическом отделении находится на лечении пострадавший. Предъявляет жалобы на боли в животе, пояснице, головные боли, боли в области сердца. На ЭКГ признаки гипоксии миокарда, экстрасистолия. В периферической крови анемия, лейкоцитоз со сдвигом влево, лимфопения, ускорение СОЭ до 40 мм/час. Суточный диурез составляет 600 мл. Гипоизостенурия, протеинурия, цилиндрурия, оксалаты в большом количестве. Остаточный азот увеличен. Вопросы: Каким веществом произошло отравление? Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи. Прогноз отравления. Ответ: Отравление эиленгликолем. Промывание желудка 2% р-ром соды или водой, адсорбенты; внутривенно 5% р-р этилового спирта или 100 мл 30% р-ра этилового спирта внутрь; внутрь метилпиразол, препараты кальция в/в; в/м 25% р-р сульфата магния; симптоматическая терапия (с.с.с. дыхательные аналептики). Прогноз благоприятен, если в полной мере будет проведена симптоматическая терапия и экстракорпоральные методы (гемодиализ, гемосорбция) .	
Задача 8 В токсикологическое отделение доставлен пострадавший, который случайно выпил около 30 мл жидкости с запахом спирта. В приемном отделении сделали промывание желудка и дали активированный уголь. На момент осмотра предъявляет жалобы на боли в подмышечной области, тошноту, рвоту, слабость, на частый зловонный стул, боли в области сердца. Объективно: больной несколько возбужден, сознание спутанное. Печень у края реберной дуги болезненная, пальпация живота болезненна в мезогастрии. Пульс 60 в 1' АД 100/60 мм.рт.ст. Цианоз слизистых. Изо рта запах хлороформа. Вопросы: Каким веществом произошло отравление? Укажите степень тяжести отравления. Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи. Какой прогноз у пострадавшего? Ответ: Отравление дихлорэтаном средней степени тяжести. Орошение (промывание) желудка 2% р-ром соды ежедневно; вит Е; С; В-1; В-6; В-12; липоевая кислота; унитиол 5% - 5,0 - 2-3 дня; оксигенотерапия; диазепам; контрикал, эссенциале (гепатопротекторы); преднизолон; гемодиализ. Развитие печеночной недостаточности.	
Задача 9	

В ЛПУ поступил больной с жалобами на слабость, бессонницу, считает, что его преследует сослуживцы, боится за свою жизнь, слышатся посторонние голоса. Выяснено, что он находился длительное время в помещении, ощущался сладковато- приторный фруктовый запах. Из объективных данных обращает внимание беспокойство, некоторая агрессивность, температура тела 360 , АД 80/60 мм.рт.ст., пульс 50 в минуту. Вопросы: Предположительно, каким веществом произошло отравление? Какая форма отравления (острая, подострая, хроническая) и степень отравления? Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи. Прогноз отравления. Ответ: Острое отравление ТЭС, легкой степени тяжести. Тиопентал натрия или седуксен; сернокислая магнезия; нейролептики; витамины В, С, В12; симптоматическая терапия; гемодиализ. Прогноз благоприятный при проведении симптоматической терапии.	
Задача 10 В ЛПУ обратился мужчина 40 лет с жалобами на общую слабость, снижение памяти, снижение аппетита, повышенную потливость, снижение либидо, боли в суставах, ощущение инородного тела (волос) во рту, плохой сон, сны с кошмарными сновидениями. Выяснено, что работает на крекинг заводе. Объективно: гипергидроз, акроцианоз, тремор кистей рук. Сухожильные рефлексы повышены. Пульс 60 в минуту. АД 110/60 мм.рт.ст, температура тела 36,20С. Вопросы: Каким веществом произошло отравление? Какая форма отравления? Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи. Ответ: Хроническое отравление ТЭС. Мочегонные (форсированный диурез); гемосорбция, гемодиализ; витамины В-1, В-12, С; сердечно-сосудистые средства.	
Задача 11 В ЛПУ доставлен мужчина 35 лет в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающего пострадавший выпил прозрачную жидкость в небольшом количестве. Больной находится в бессознательном состоянии, лицо красное, покрытое потом, изо рта ароматический запах. Склеры инъецированы, зрачки широкие. Дыхание поверхностное редкое, аритмичное. АД 110/60 мм.рт.ст., пульс 56 в минуту. Живот вздут, печень увеличена. Была непроизвольная дефекация. Вопросы: Предположительно, каким веществом произошло отравление? Укажите	

степень поражения. Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи. Ответ: Отравление дихлорэтаном, тяжелой степени с развитием комы. Промывание желудка содой, дача адсорбента; в последующие дни орошение желудка содой; витаминотерапия; контрикал в/венно; унитиол; преднизолон; сердечно-сосудистые и дыхательные средства; оксигенотерапия; гемодиализ.	
Задача 12 На предприятии разорвался артиллерийский снаряд и произошла радиационная авария с выбросом в окружающую среду радиоактивных веществ. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на сильное кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается резанная рана размером 1х5см. Из раны отмечается большое кровотечение. Вопрос: в какие функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации, в порядке очерѐдности, необходимо направить пострадавшего? Ответ: 1. Подразделение спецобработки (для проведения специальной обработки). 2. Сортировочно-эвакуационное отделение (сортировочная площадка). 3.Отделение для оказания медицинской помощи.	
Задача 13 На территории предприятия разорвалась мина. Обнаружен пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области правого бедра, на сильную боль в области раны, на кровотечение из раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, конечность деформирована на передней поверхности бедра, в средней трети, отмечается рваная рана размером 1 х5см. В ране определяется кость, из раны большое кровотечение. Вопрос: в какие функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации, в порядке очерёдности, необходимо направить пострадавшего? Ответ: 1. Сортировочно-эвакуационное отделение (сортировочная площадка). 2.Отделение для оказания медицинской помощи.	
Задача 14 На предприятии произошёл взрыв. Обнаружен пострадавший в бессознательном состоянии. Объективно: общее состояние крайне тяжелое, дыхание и сердцебиение отсутствуют, в левой височной области гематома, в средней трети правого бедра, на передней поверхности,	

отмечается рваная рана размером 1х5см, из раны большое кровотечение. Вопрос: в какие функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации, в порядке очерёдности, необходимо направить пострадавшего? Ответ: 1. Сортировочно-эвакуационное отделение (сортировочная площадка). 2.Отделение для оказания медицинской помощи.	
Задача 15 Противник применил химическое оружие, образовался очаг химического поражения. Из очага химического поражения на этап медицинской эвакуации поступил пострадавший. Предъявляет жалобы на наличие раны в области шеи, на сильную боль в области раны. Объективно: общее состояние удовлетворительное, пульс 70 ударов/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/65 мм.рт.ст. На шее асептическая повязка, промокшая кровью. Вопрос: в какие функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации, в порядке очерёдности, необходимо направить пострадавшего? Ответ: 1. Подразделение спецобработки (для проведения специальной обработки). 2.Сортировочно-эвакуационное отделение (сортировочная площадка). 3.Отделение для оказания медицинской помощи.	
Задача 16 ЛПУ расположено в районе, граничащим с территорией АЭС. В связи с неблагоприятным преобладанием направлений розы ветров велика потенциальная опасность радиационного заражения территории ЛПУ при ЧС на АЭС. Вопрос: Организуйте в ЛПУ подготовку к проведению мероприятий радиационной разведки (РР). Ответ: Проведение мероприятий радиационной разведки на территории ЛПУ организует руководитель учреждения или начальник штаба ГО объекта, подготовив и утвердив приказ по ЛПУ, в котором определяются: - задачи, мероприятия проведения РР в ЛПУ и его территории; - работники, ответственные за проведение РР в ЛПУ и их обязанности; - работники, ответственные за получение, хранение, выдачу и поддержание в рабочем состоянии средств проведения РР в ЛПУ и их обязанности; - место хранения средств проведения РР в ЛПУ; - порядок проведения мероприятий РР в ЛПУ и его территории; - должностное лицо, ответственное за планирование выполнения и контроль исполнение данного приказа.	
Задача 17 В связи с аварией на ближайшей АЭС ЛПУ попало в зону радиационного заражения.	

Вопрос: Организуйте проведению мероприятий радиационной разведки (РР) на территории ЛПУ. Ответ: В исполнение приказа об организации проведение мероприятий РР на границе территории ЛПУ, выставляется пост радиационного наблюдения, оснащенный приборами РР и средствами оповещения с целью проведения следующих мероприятий РР: - установление факта радиационного заражения территории ЛПУ; - определение уровня радиационного заражения (мощности дозы); -доклад данных радиационного наблюдения дежурному персоналу ЛПУ; - подача сигналов оповещения о радиационном заражении. Задача 18 В связи с аварией на ближайшей АЭС ЛПУ попало в зону радиационного заражения. Принято решение о его эвакуации. Вопрос: Организуйте проведению мероприятий радиационной разведки (РР) на маршрутах движения эвакуационной колонны ЛПУ и в местах его предстоящего развертывания. Ответ: При эвакуации ЛПУ на маршруты движения и в места предстоящего развертывания высылается дозор радиационного обследования, который проводит следующих мероприятий РР: - установление радиационной зараженности маршрутов передвижения, - выявление направлений с наименьшим уровнем зараженности или путей обхода сильно зараженных участков местности. - устанавливает наличие радиоактивного заражения в местах развертывания и, если оно имеется, определяет изменение степени заражения местности во времени.	
Задача 19 В связи с аварией на АЭС, принято решение об эвакуации пораженных с места аварии в ближайшее ЛПУ. Вопрос: Организуйте проведению мероприятий радиационного контроля прибывающих в ЛПУ больных (пострадавших) из очага радиационного поражения. Ответ: При прибытии в ЛПУ больных (пострадавших) из очага радиационного поражения развертывается сортировочный пост, который оснащается приборами РР и где проводятся мероприятия радиационного контроля: - радиометрический контроль заражения кожи, одежды и обуви раненых и больных, поступающих из радиационных очагов; - радиометрический контроль зараженности транспорта, доставившего пострадавших;	

- направление раненых и больных, и зараженный транспорт на площадку спецобработки в случае превышения установленных норм заражения; - радиометрический контроль воды и продовольствия, поступающих в ЛПУ.	
Задача 20 В связи с аварией на ближайшей АЭС ЛПУ может попасть в зону радиационного заражения. При организации подготовки к проведению мероприятий радиационной разведки (РР) на границе территории ЛПУ выставлен пост радиационного наблюдения, оснащенный приборами РР и средствами оповещения. Вопрос: Проконтролируйте порядок подготовки к работе на посту прибора ДП-5А. Ответ: Дозиметрист, с целью подготовки прибора ДП-5А к установлению факта радиационного заражения территории ЛПУ и определения уровня радиационного заражения (мощности дозы), произвел следующие действия: - извлек прибор из укладочного ящика, - присоединил штангу, которая используется как ручка к блоку детектирования. Для этого надел захват штанги на кабель так, чтобы торцовые пазы были обращены в сторону блока детектирования, вставил захват в соединительное гнездо блока детектирования, нажал до упора и повернул его; - установил защитный экран зонда в положение «Б», закрепил зонд над источником β- излучения, расположенный в крышке прибора; - установил ручку переключателя в положение «контроль режима». Ручкой «режим» вывел стрелку прибора на режимный сектор; - установил переключатель поддиапазонов в положении х1000, х100, х10, х1, х0,1; - проверил работоспособность прибора на всех поддиапазонах, кроме первого, с помощью контрольного источника и головного телефона; - вилку телефонного шнура вставьте в гнездо; - проверил работоспособность прибора по щелчкам в телефоне; - убедился в том, что стрелка микроамперметра зашкаливает на 6 и 8 поддиапазонах, отклониться на 4, а на 3 и 2 может не отклоняться из-за недостаточной активности контрольного источника; - нажал кнопку сброс и убедился, что при этом стрелка прибора остановилась на нулевую отметку шкалы; - повернул экран в положение "Г"; - доложил о готовности прибора к работе.	
Задача 21. В связи с аварией на ближайшей АЭС к месту аварии планируется выдвижение отряда ликвидации последствий, в состав которого включены врачи ЛПУ. При	

подготовке ликвидаторов к работе для радиационного контроля доз облучения им были выданы индивидуальные дозиметры ДКП-50А из комплекта ДП-22В. Вопрос: Проконтролируйте порядок подготовки к работе индивидуальных дозиметров ДКП-50А перед выдачей. Ответ: Фельдшер ЛПУ, ответственный за получение, хранение, выдачу и поддержание в рабочем состоянии средств проведения радиационного контроля для подготовки к работе индивидуальных дозиметров ДКП-50А произвел следующие действия: - отвинтил защитную оправу дозиметров и защитный колпачок гнезда; - повернул влево до отказа ручку потенциометра зарядного устройства; - вставил поочередно дозиметры в зарядное гнездо зарядного устройства, при этом включается подсветка зарядного гнезда и высокое напряжение; - легко нажимая на дозиметр и наблюдая в его окуляр, поворачивал ручку потенциометра вправо до тех пор, пока изображение нити на шкале дозиметра не переходило на «0» и вынимал дозиметр из зарядного гнезда; - проверил положение нити на дневной свет; при вертикальном положении нити ее изображение должно быть на «0»; - завернул защитную оправу дозиметра и колпачок зарядного гнезда.	
Задача 22 В связи с аварией на ближайшей АЭС к месту аварии планируется выдвижение отряда ликвидации последствий, в состав которого включены врачи ЛПУ. При подготовке ликвидаторов к работе для радиационного контроля доз облучения им были выданы индивидуальные дозиметры ИД-11. Вопрос: Проконтролируйте порядок подготовки к работе индивидуальных дозиметров ИД-11 перед выдачей. Ответ: Фельдшер ЛПУ, ответственный за получение, хранение, выдачу и поддержание в рабочем состоянии средств проведения радиационного контроля для подготовки к работе индивидуальных дозиметров ИД-11 произвел следующие действия: - отвинтил заглушку дозиметра при помощи трехгранника, находящегося на ручке зарядного устройства, удерживая ручку зарядного устройства и вращая дозиметр; - повернул ручку зарядного устройства по направлению стрелки «Сброс» до упора (по направлению стрелки); - вставил дозиметр в зарядно-контактное гнездо зарядного устройства; - направил зарядное устройство зеркалом на внешний источник света; - добился максимального освещения шкалы поворотом зеркала; - нажимая на дозиметр и, наблюдая в окуляр, поворачивал ручку зарядного устройства по направлению стрелки «Заряд» до тех пор, пока изображение нити на шкале	

дозиметра не установилось на «0», после чего вынимал дозиметр из зарядно- контактного гнезда; - проверил положение НИТИ на свет: при вертикальном положении нити ее изображение должно быть на 0; - завернул заглушку дозиметра.	
Задача 23 Территория ЛПУ оказалась на следе облака наземного ядерного взрыва. Вопрос: Измерьте с помощью прибора ДП-5Б гамма-фон территории ЛПУ. Ответ: Порядок измерение гамма-излучения: - установить головку зонда подготовленного к работе прибора в положение “Г”; - поднять зонд на высоту 70-100 см от земли; - произвести отсчет величины гамма-фона (мощность дозы гамма-излучения) по шкале микроамперметра; - определить и обозначить места минимального и максимального заражения по наибольшей частоте щелчков в головных телефонах или по увеличению показаний микроамперметра.	
Задача 24 В связи с аварией на АЭС принято решение об эвакуации пораженных с места аварии в ближайшее ЛПУ. Вопрос: Проведите радиометрический контроль заражения кожи, одежды и обуви пораженных, поступающих в ЛПУ с помощью прибора ДП-5Б. Ответ: Радиометрический контроль заражения кожи, одежды и обуви пораженных, поступающих из очага радиационного поражения с помощью прибора ДП-5Б проводится в следующей последовательности: а) определение мощности дозы гамма-излучения на данном участке местности: - установить головку зонда подготовленного к работе прибора в положение “Г”; - установить головку зонда подготовленного к работе прибора в положение “Г”; - поднять зонд на высоту 70-100 см от земли; - произвести отсчет величины гамма-фона по шкале микроамперметра; б) определение мощности дозы гамма-излучения, пораженного: - установить экран на блоке детектирования подготовленного к работе прибора в положение “Б”; - поднести блок детектирования к обследуемой поверхности на расстоянии 1-1,5 см; - добиться установления стрелки микроамперметра в пределах шкалы, последовательно поворачивая ручку переключателя поддиапазонов в положения х0,1, х1, х10; - зарегистрировать мощность дозы суммарного бета-гамма-излучения в месте	

остановки стрелки микроамперметра. Увеличение показаний прибора на одном и том же поддиапазоне по сравнению с гамма-измерением показывает о наличии бета-излучения.	
Задача 25 ЛПУ расположено в районе граничащим с территорией промышленного объекта с запасом АОХВ. В связи с неблагоприятным преобладанием направлений розы ветров велика потенциальная опасность химического заражения территории ЛПУ при ЧС на данном объекте. Вопрос: Организуйте в ЛПУ подготовку к проведению мероприятий химической разведки (ХР) на территории (Ответственные лица за проведение ХР, что определяется приказом о проведении ХР в ЛПУ). Ответ: Проведение мероприятий химической разведки на территории ЛПУ организует руководитель учреждения или начальник штаба ГО объекта, подготовив и утвердив приказ и должностные инструкции по ЛПУ, которые определяют: - задачи проведения ХР в ЛПУ; - мероприятия ХР, проводимые в ЛПУ и его территории; - работники, ответственные за проведение ХР в ЛПУ и их обязанности; - работники, ответственные за получение, хранение, выдачу и поддержание в рабочем состоянии средств проведения ХР в ЛПУ и их обязанности; - место хранения средств проведения ХР в ЛПУ; - порядок проведения мероприятий ХР в ЛПУ и его территории; - должностное лицо, ответственное за планирование выполнения и контроль исполнение данного приказа;	
Задача 26 В связи с аварией на ближайшем промышленном объекте с запасом АОХВ ЛПУ попало в зону химического заражения. Вопрос: Организуйте проведению мероприятий химической разведки (ХР) на территории ЛПУ. Ответ: В исполнение приказа об организации проведение мероприятий ХР на границе территории ЛПУ, выставляется пост химического наблюдения с целью проведения следующих мероприятий: - установление факта химического заражения территории ЛПУ; - индикация ОВ, АСХВ; - доклад данных химического наблюдения дежурному персоналу ЛПУ; - подача сигналов оповещения о химическом заражении.	
Задача 27 В связи с аварией на ближайшем промышленном объекте с запасом АОХВ ЛПУ попало в зону химического заражения.	

Вопрос: Организуйте проведению мероприятий химической разведки (ХР) при эвакуации ЛПУ в безопасный район. Ответ: При эвакуации ЛПУ на маршруты движения и в места предстоящего развертывания высылается дозор химического обследования, который проводит следующих мероприятий ХР: - установление химической зараженности маршрутов передвижения, - выявление направлений с наименьшим уровнем зараженности или путей обхода сильно зараженных участков местности. - устанавливает наличие химического заражения в местах развертывания и, если оно имеется, определяет изменение степени заражения местности во времени.	
Задача 28 В связи с аварией на ближайшем промышленном объекте с запасом АОХВ ЛПУ попало в зону химического заражения. Вопрос: Организуйте проведению мероприятий химической разведки (ХР) при поступлении в ЛПУ поражённых. Ответ: Развертывается сортировочный пост, где при поступлении пораженных проводятся мероприятия химического контроля: - химический контроль заражения кожи, одежды и обуви раненых и больных, поступающих из химических очагов; - химический контроль зараженности транспорта, доставившего пострадавших; - направление раненых и больных, и зараженный транспорт на площадку спецобработки в случае превышения установленных норм заражения; - химический контроль воды и продовольствия, поступающих (находящихся) в ЛПУ.	
Задача 29. Документально оформить выдачу табельного медицинского имущества санитарному посту, подготовить заявку на восполнение запаса имущества.	
Задача 30. Документально оформить выдачу табельного медицинского имущества санитарной дружине подготовить заявку на восполнение запаса имущества.	
Задача 31. Документально оформить выдачу табельного медицинского имущества фельдшерской бригаде СМП, подготовить заявку на восполнение запаса имущества.	
Задача 32. Документально оформить выдачу табельного медицинского имущества врачебной бригаде СМП, подготовить заявку на восполнение запаса имущества.	

Задача 33. Документально оформить выдачу табельного медицинского имущества БСМП (ох), подготовить заявку на восполнение запаса имущества.	
Задача 34. Документально оформить выдачу табельного медицинского имущества БСМП (торакоабдом.), подготовить заявку на восполнение запаса имущества.	
Задача 35. Документально оформить выдачу табельного медицинского имущества БСМП (травм), подготовить заявку на восполнение запаса имущества.	
Задача 36. Документально оформить выдачу табельного медицинского имущества БСМП (пед.), подготовить заявку на восполнение запаса имущества.	
Задача 37. Документально оформить выдачу табельного медицинского имущества БСМП (инф.), подготовить заявку на восполнение запаса имущества.	
2. Задачи реконструктивного уровня	
Задача 1 После применения противником химического оружия часть территории города заражена стойкими отравляющими веществами. Вопрос: в каком порядке следует организовать эвакуацию населения заражённой части территории города? Ответ: После подачи сигнала «Химическая тревога» и её дублирования по средствам массовой информации население в самостоятельном порядке надевает средства индивидуальной защиты и следует указаниям звеньев санитарных дружин.	
Задача 2 Для эвакуации транспортабельных поражённых сформированы эвако-санитарный поезд и эвако-санитарная летучка. Вопрос: Сколько рейсов они должны выполнить для эвакуации 4.850 поражённых с учётом вместимости одного ЭСП - 878 раненых, а ЭСЛ – 350 – 400 раненых. Ответ: с учётом продолжительности эвакуации ЭСП не более 12 часов, а ЭСЛ – до 6 часов, за одно и то же время летучка способна выполнить большее количество рейсов на меньшее расстояние. Исходя из удалённости конечного пункта эвакуации, можно рассчитать число рейсов каждого эвако-санитарного средства. Поскольку нет информации об удалённости конечного пункта, окончательный расчёт выполнить не представляется возможным. Однако, при удалении конечного пункта эвакуации до 6 часов пути, число	

рейсов будет одинаковым, и соответственно, все поражённые будут эвакуированы за 4 рейса полностью при работе обоих эвако-транспортных средств.	
Задача 3 При проведении аварийно – спасательных работ в очаге ядерного поражения, одно звено санитарной дружины передано в оперативное подчинение начальнику МСГО района для работы в отрыве от основных сил. Вопрос: Какой вопрос должен решить в этом случае начальник МСГО? Ответ: Учёт поглощённых доз облучения санитарной дружиной проводится как расчётным методом, так и с помощью индивидуального дозиметра, выданного одному из сандружинников. Учёт поглощённых доз облучения звеном, откомандированным для выполнения отдельной задачи с использованием другого дозиметра, при условии работы звена в приблизительно одних условий работы.	
Задача 4 При надевании фильтрующего противогаза человек задержал дыхание, закрыл глаза, вынул шлем-маску, взял её обеими руками за утолщенные края у верхней части так, чтобы большие пальцы были снаружи, а остальные внутри её, приложил нижнюю часть шлем маски под подбородок и резким движение рук вверх и назад натянул шлем-маску на голову, сделал полный выдох, открыл глаза и возобновил дыхание. При этом складок не возникло, а очки пришлись против глаз. Вопрос: Оцените выполнение правил надевания фильтрующего противогаза. Укажите ошибки, допущенные при надевании и снижающие оценку на один балл. Ответ: Фильтрующий противогаз одет правильно. Ошибок допущено не было. Ошибки, снижающие оценку на 1 балл: - при одевании противогаза обучаемый не закрыл глаза; - после надевания противогаза не сделан полный выдох; - перекручена соединительная трубка; - шлем-маска одета с перекосом.	
Задача 5 При надевании фильтрующего противогаза человек задержал дыхание, закрыл глаза, вынул шлем-маску, взял её обеими руками за утолщенные края у верхней части так, чтобы большие пальцы были снаружи, а остальные внутри её, приложил нижнюю часть шлем маски под подбородок и резким движение рук вверх и назад натянул шлем-маску на голову, сделал полный выдох, открыл глаза и возобновил дыхание. При этом складок не возникло, а очки пришлись против глаз.	

Вопрос: Оцените выполнение правил надевания фильтрующего противогаза. Укажите ошибки, допущенные при надевании и определяющие оценку «неудовлетворительно». Ответ: Фильтрующий противогаз одет правильно. Ошибок допущено не было. Ошибки, определяющие оценку «неудовлетворительно»: - допущено образование таких складок или перекосов, при которых воздух может проникнуть под шлем-маску; - при надевании порвана шлем-маска; - не полностью навинчена (ввёрнута) гайка соединительной трубки; - неправильно подобран размер шлем-маски противогаза; - в шлем-маске противогаза отсутствует выдыхательный клапан.	
Задача 6 При надевании фильтрующего противогаза человек вынул шлем-маску, взял еѐ обеими руками за утолщенные края у нижней части так, чтобы большие пальцы были внутри, а остальные снаружи еѐ, приложил верхнюю часть шлем маски к затылку и резким движение рук вверх и вперед натянул шлем-маску на голову. При этом возникли складки в теменной части, а очки пришлись ниже глаз. Вопрос: Оцените выполнение правил надевания фильтрующего противогаза. Укажите ошибки, допущенные при надевании». Ответ: Фильтрующий противогаз одет неправильно, со следующими ошибками: - человек не задержал дыхание; - не закрыл глаза; - взял шлем маски у нижней части; - большие пальцы рук должны быть снаружи, а остальные внутри шлем маски; - не приложил нижнюю часть шлем маски под подбородок и натянул шлем-маску на голову не вверх и назад; - не сделал полный выдох после надевания; - при надевании возникли складки; - очки пришлись не напротив глаз.	
Задача 7 ЛПУ попало в зону заражения ипритом. Появились первые пораженные. Сформирован отряда ликвидации последствий, в который входит персонал из состава ЛПУ. Вопрос: Установите номенклатуру, порядок использования СИЗ и сроки работы личного состава отряда ликвидации последствий в очаге поражения при температуре воздуха +25 0С. Ответ: Фильтрующий противогаз (ГП-7), защитная одежда изолирующего типа (ОЗК в виде плаща, одетого в рукава), время непрерывной работы в очаге не более 30 мин.	

Задача 8 ЛПУ попало в зону заражения фосгеном. Появились первые пораженные. Сформирован отряда ликвидации последствий, в который входит персонал из состава ЛПУ. Вопрос: Установите номенклатуру, порядок использования СИЗ и сроки работы личного состава отряда ликвидации последствий в очаге поражения при температуре воздуха +25 С. Ответ: Фильтрующий противогаз (ГП-7), время непрерывной работы в очаге не более Вопрос: Выберите СИЗ для работы в очаге. Дайте указания по порядку его использования. Ответ: Фильтрующий противогаз с дополнительным патроном (ДПГ-3). При появлении специфического запаха аммиака в подмасочном пространстве срочно покинуть очаг и заменить фильтрующий элемент и дополнительный патрон.	
Задача 9 В связи с аварией на промышленном объекте с запасом АОХВ, ЛПУ может попасть в зону химического заражения. При организации подготовки к проведению мероприятий химической разведки (ХР) на границе территории ЛПУ выставлен пост химического наблюдения. Вопрос: Проконтролируйте знание личным составом поста наиболее характерные признаки химического заражения местности с применением органолептического метода индикации. Ответ: Наиболее характерными признаками химического заражения местности являются: - появление облака газа, дыма или тумана, движущегося по ветру со стороны объекта промышленности; - появление исчезающего облака или темной полосы за самолетом; - наличие маслянистых капель, пятен, брызг, лужиц, подтеков на местности; - увядание растительности или изменение ее окраски; - обнаружение на местности павших животных; - раздражение органов дыхания, глаз или носоглотки; - понижение остроты зрения или потеря его; - появление посторонних запахав, не свойственных данной местности.	
Задача 10 В связи с аварией на промышленном объекте с запасом АОХВ ЛПУ может попасть в зону химического заражения. При организации подготовки к проведению мероприятий химической разведки (ХР) на границе территории ЛПУ выставлен пост химического наблюдения, оснащенный приборами ХР и средствами оповещения.	

Вопрос: Проконтролируйте порядок действия личного состава поста при признаках химического заражения местности. Ответ: Порядок действия постового: - надеть средства индивидуальной защиты; - подать сигнал о химической опасности; - исследовать воздух на наличие АОХВ с помощью индикаторных трубок прибора химической разведки в следующей последовательности: - трубками с красным кольцом и точкой; - трубкой с тремя зелеными кольцами; - трубкой с желтым кольцом; - доложить руководству о результатах ХР.	
Задача 11 В городе Р. в 6.00 произошла авария на промышленном объекте с запасом АОХВ. Ближайшее ЛПУ может попасть в зону химического заражения. При организации подготовки к проведению мероприятий химической разведки (ХР) на границе территории ЛПУ выставлен пост химического наблюдения, оснащенный приборами ХР и средствами оповещения. Вопрос: Проконтролируйте порядок исследования воздуха на наличие ФОС: Ответ: - вынуть из кассеты две индикаторные трубки с красным кольцом и точкой, надпилить их концы и вскрыть по надпилам; - разбить ампуловскрывателем верхние ампулы обеих трубок, взять обе трубки за концы с маркировкой и энергично наотмашь встряхнуть 2-3 раза; - вставить одну из трубок (опытную) немаркированным концом в насос и прокачать воздух, через контрольную трубку воздух не прокачивать; - разбить тем же ампуловскрывателем сначала нижнюю ампулу в опытной трубке и встряхнуть наотмашь 1-2 раза так, чтобы полностью смочить слой наполнителя. Сразу после этого разбить нижнюю ампулу в контрольной трубке и так же встряхнуть ее; - наблюдать за переходом окраски в контрольной трубке от красной до желтой.	
3. Задачи творческого уровня	
Задача 1 В населенном пункте (поселок городского типа) в результате землетрясения было разрушено около 20% зданий из ломаного камня, получили повреждения слабой степени железобетонные и кирпичные строения. Вопрос: Предположите силу толчков произошедшего землетрясения. Ответ: Данные повреждения относятся к землетрясению силой 6-7 баллов по шкале Рихтера.	

Задача 2 Землетрясение произошло в прибрежной зоне морского побережья на удалении 80 км. Сила толчков составила 8 -9 баллов. Вопрос: Дайте прогноз дальнейшего развития событий в населенном пункте на берегу, зона застройки примыкает к берегу. Ответ: При подобном землетрясении вызываемые землетрясением волны – цунами, достигнут линии берега через час, при высоте волны до 50 метров разрушения будут от сильных до полных, в зависимости от типа строений. Количество жертв среди населения будет зависеть от своевременности проведения мероприятий по оповещению и эвакуации населения.	
Задача 3 Согласно данным прогноза, вероятность землетрясения силой до 6 - 7 баллов в населенном пункте с числом проживающих до 40.000 человек, составляет 70% в течение ближайших 8 -10 часов. Вопрос: Дайте практические рекомендации начальнику ГО и ЧС данного населенного пункта по профилактике поражения населения. Ответ: Оповещение населения через СМИ с одновременным приведением в готовность органов управления, сил и средств ГО и ЧС. Остановка производственной деятельности. Эвакуация населения всеми способами за пределы зоны возможного поражения. Вопрос: Ваши предложения по улучшению экипировки, при отсутствии возможности по улучшению оснащения – внести предложения по сохранению жизни и здоровья участников группы. Ответ: В летнее время велика вероятность теплового удара при использовании СИЗК изолирующего действия, поэтому предпочтительным будет использование членами группы КЗФО-58 (комплекта защитной фильтрующей одежды), уменьшающей вероятность теплового удара. Также при отсутствии в предварительных данных сведений о виде применённого отравляющего вещества эффективнее будет оснастить группу противогазами изолирующего действия типа ИП-4, ИП-5, ИП-46. При отсутствии возможности смены средств индивидуальной защиты следует ограничить время работы группы до одного часа, что уменьшит степень перегрева людей и снизит вероятность окончания защитного действия фильтрующего элемента противогаза.	
Задача 4	

При отправке санитарной дружины в очаг ядерного поражения для оказания первой медицинской помощи личному составу выданы индивидуальные аптечки гражданской обороны. Уровень радиоактивного заражения местности в пределах отведённой для работы СД территории – 2,8 Р/час. Вопрос: Дайте практические рекомендации санитарным дружинникам по снижению степени поражения ионизирующим излучением перед началом работы. Ответ: Принять радиозащитный препарат № 1 из гнезда № 4 (содержимое одного пенала - 6 таблеток по 0,2 г.), запивая водой с тщательным разжёвыванием для ускорения всасывания, надеть фильтрующие средства защиты кожи и органов дыхания перед входом на заражённую местность, без ограничения времени работы в очаге, при условии максимальной допустимой дозы облучения 50 БЭР, выдать одному из сандружинников индивидуальный дозиметр для детального учёта поглощённой дозы радиации групповым методом, оговорить место выхода из очага и порядок проведения частичной специальной обработки.	
Задача 5 В ходе организации эвакуации населения ВУЗа пешим порядком за пределы зоны разрушений скомплектовано 8 колонн примерно по 500 – 520 человек в каждой. Вопрос: Проведите необходимые расчёты для обеспечения оказания студентам ВУЗа первой медицинской помощи в ходе эвакуации пешим порядком. Ответ: На каждую пешую колонну выделяется по одной – две санитарной дружиннице на время перехода. Общий итог – от 8 до 16 санитарных дружинниц. В случае возникновения потребности в первой врачебной помощи организуется временный медицинский пункт в составе одного – двух врачей, двух – трёх средних медицинских работников, одного санитара, одного водителя – санитара за счёт сил и средств МСГО категорированного города, при условии развёртывания ВМП до промежуточного пункта эвакуации. Если ВМП развёртывается после ППЭ, то за счёт сил и средств МСГО сельского района.	
Задача 6 На распределительный пост ОПМ прибыла санитарная машина из очага ядерного заражения. Вопрос: Доложите порядок ваших действий? Ответ:1) Отдается команда: «Ходячие выходи!» 2) Провожу радиационный контроль	

при помощи прибора ДП-5 ходячих пораженных, затем носилочных пораженных.3) При превышении предельно-допустимых доз степени излучения с поверхности тела пострадавшего направляю на площадку частичной санитарной обработки.	
Задача 7 На распределительный пост ОПМ прибыли пораженные 10 человек у троих при измерении степени загрязнения одежды результаты измерения составили 15 мкр/час, у двоих – 55 мкр/ч, у пятерых - 100 мкр/ч. Вопрос: Доложите порядок ваших действий? Ответ: 7 человек, у которых степень загрязнения составила 55мкр/ч и выше направлю на площадку частичной санитарной обработки. После проведения частичной санитарной обработки проведу контрольные измерения степени загрязнения. Автомобиль отправляю на площадку спецобработки транспорта.	
Задача 8 В ОПМ поступили пораженные из очага радиоактивного заражения с комбинированными поражениями (огнестрельные ранения) с мощностью дозы излучения с поверхности тела человека равной 150 мкр/ч. Вопрос: Какие мероприятия будете проводить с пораженными? Ответ: Провести дезактивацию одежды пострадавших, провести санитарную обработку поверхности тела, произвести контроль наложенных повязок, контроль жгута, контрольную дозиметрию и при дозе с поверхности тела не выше 50 мр/ч направить в перевязочную.	
Задача 9 Из очага химического заражения ФОВ в ОПМ поступили пораженные в тяжелой и средней степени тяжести. Поражение произошло капельно - жидким ОВ. Вопрос: Какие мероприятия будете проводить с пораженными? Ответ: Введение антидота пиридоксим или изонитрозин, провести полную санитарную обработку.	
Задача 10 При выдвижении к зоне аварии с выбросом РВ, колонна сил и средств территориального центра медицины катастроф пересекает след облака. Вопрос: Перечислите мероприятия, проводимые для защиты запасов имущества от заражения РВ. В случае заражения имущества – укажите способ дезактивации. Ответ: Проводится герметизация тары, в которой хранится имущество, зараженный участок пересекается на максимально возможной скорости.	

Методические рекомендации по выполнению разноуровневых задач (заданий):

1. Чтение и анализ условия задачи. Обучающийся должен понять, о чем идёт речь в задаче, какие понятия используются, о каких принципах, законах или явлениях идёт речь.

2. Анализ данных. Обучающийся должен подумать, каким способом по ним можно получить требуемый результат. Это может быть использование готовых формул, вывод формул, построение логических цепочек.
3. Применение способа к исходным данным, в частности, проведение вычислений.
4. Анализ ответа с точки зрения его смысла и соответствия условию.

Шкалы и критерии оценивания:

Балл	Оценивание параметры ответа
5	Задание решено верно по всем требующим ответа вопросам. Ответ обучающегося полный и правильный. Обучающийся способен изложить решение задания, сделать собственные выводы, проанализировать основные показатели.
4	Задание решено верно. Имеются незначительные недочеты в определении единиц измерения, ставок и пр. Ответ обучающегося в целом полный и правильный. Обучающийся способен изложить решение задания, сделать собственные выводы, проанализировать основные показатели.
3	Задание решено верно, но имеются значительные недочеты в его решении, связанные с неполнотой ответа, с правильным исчислением одних данных и неверным – других и пр. Ответ неполный. Обучающийся не способен четко изложить решение задания, сделать собственные выводы, проанализировать основные показатели. Неверно подсчитан итог, но методика решения задания верная.
2	Задание решено неверно. Ответ неполный. Обучающийся не способен четко изложить методику решения задачи, сделать собственные выводы, проанализировать основные показатели
1	Обучающийся не решил задание, но приводит определенные рассуждения по его решению.
0	Обучающийся не решил задание или отказался от его выполнения

Перечень практических навыков
по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Раздел (тема) дисциплины:	Код формируемой компетенции:
Оказание первой медицинской помощи. Реанимационные мероприятия.	**ПК-3,7,12**
Продемонстрировать (зарисовать) основные сортировочные марки, используемые при сортировке пострадавших в условиях ЧС, значение	
Назначение, устройство и правила пользования аптечкой индивидуальной (КИМГЗ)	
Шприц-тюбик, назначение, способ применения	
Подобрать и надеть противогаз ГП-7 на себя и на пострадавшего	
Определить предназначение, возможности и порядок использования гопкалитового патрона	
Определить предназначение, возможности и порядок использования респираторов («Лепесток», Р-2 и др.).	
Определить предназначение, возможности и порядок использования общевойскового защитного комплекта (ОЗК).	
Определить предназначение, возможности и порядок использования легкого защитного костюма (Л-1).	

Определить предназначение, возможности и порядок использования рентгенометра-радиометра ДП - 5.	
Определить предназначение, возможности и порядок использования комплекта индивидуальных дозиметров ИД-1.	
Определить предназначение, возможности и порядок использования индивидуального дозиметра ИД-11.	
Определить предназначение, возможности и порядок использования прибора химической разведки медицинской и ветеринарной служб (ПХР-МВ).	
Провести частичную санитарную обработку кожи с помощью индивидуального противохимического пакета (ИПП-8; ИПП-11)	
Первая помощь при травмах, кровотечениях, переломах, ожогах, отравлениях, радиационном поражении, поражении ударной волной.	**ПК-3,7,12**
Продемонстрировать иммобилизацию при переломе костей предплечья и/или плечевой кости шиной Крамера	
Определить предназначение, возможности и порядок использования пакета перевязочного индивидуального (ППИ).	
Продемонстрировать наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе	
Провести реанимационные мероприятия для взрослого человека на тренажере «Максим-1»: искусственная вентиляция легких и непрямой массаж сердца.	
Знать и применять санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность(СанПиН 2.1.3.2630-10).	
Продемонстрировать приемы и методы обеззараживания, подготовки к уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения (Методические указания МУ 3.1.2313-08).	
Продемонстрировать правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов (Приложение N 16 справочное к СанПиН 2.1.3.2630-10).	
Продемонстрировать приемы и методы предстерилизационной очистки и стерилизации изделий медицинского назначения» в соответствии с МУ 287-113 от 30.12.1998.	
Продемонстрировать приемы и методы дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения в соответствии с ОСТ 42-21-2-85.	

Экзаменационные материалы
(примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию)
по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного времени: определение основных понятий и классификация ЧС.
2. Медико-санитарные последствия ЧС: определение понятия, поражающие факторы ЧС, понятие о людских потерях в ЧС, элементы медико-тактической характеристики ЧС.
3. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС: территориальные и функциональные подсистемы и уровни управления РСЧС.
4. Задачи и состав сил и средств РСЧС.
5. Силы и средства ликвидации ЧС МЧС России: национальный центр управления в кризисных ситуациях (НЦУКС), войска гражданской обороны; государственный Центральный аэромобильный спасательный отряд (Центроспас); поисково-спасательная служба; центр по проведению спасательных операций особого риска "Лидер"; авиация МЧС России, пожарная охрана России, центр экстренной психологической помощи МЧС России.
6. Основные мероприятия РСЧС по предупреждению и ликвидации последствий ЧС.

7. Краткая история развития Всероссийской службы медицины катастроф.
8. Определение, задачи и основные принципы организации ВСМК.
9. Организация ВСМК: федеральный, региональный, территориальный, местный и объектовый уровни.
10. Управление службой медицины катастроф: определение, система управления ВСМК, принципы организации взаимодействия, управление ВСМК в ходе ликвидации ЧС.
11. Формирования службы медицины катастроф Минздрава РФ: полевой многопрофильный госпиталь (ПМГ); бригады специализированной медицинской помощи (БСМП); врачебно-сестринские бригады (ВСБ); Врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи; бригады доврачебной помощи и фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи.
12. Задачи и организационная структура санитарно-эпидемиологической службы в условиях работы в ЧС.
13. Служба медицины катастроф Министерства Обороны РФ. Задачи военной медицины в Единой государственной системе предупреждения и ликвидации последствий ЧС в мирное время. Силы и средства ликвидации медико-санитарных последствий ЧС МПС России и МВД России.
14. Определение и мероприятия медицинской защиты.
15. Медицинские средства защиты и их использование.
16. Табельные медицинские средства индивидуальной защиты.
17. Медико-психологическая защита населения и спасателей в ЧС: психотравмирующие факторы, особенности развития психических расстройств у поражённых, медицинского персонала и спасателей в ЧС различного характера. Основные способы психологической защиты населения и лиц, участвующих в его спасении.
18. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в ЧС. 19. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий ЧС в медицинских учреждениях здравоохранения.
20. Подготовка больницы к работе в условиях ЧС.
21. Организация работы больницы в случае попадания её в очаг АОХВ.
22. Эвакуация медицинских учреждений.
23. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения. 24. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения: основные требования и принципиальная схема лечебно-эвакуационного обеспечения; этапы медицинской эвакуации; виды и объёмы медицинской помощи.
25. Особенности медицинской сортировки поражённых (больных) в условиях ЧС.
26. Особенности медицинской эвакуации поражённых (больных) в условиях ЧС.
27. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в ЧС.
28. Медицинская экспертиза и реабилитация участников ликвидации ЧС. Основные понятия медицинской экспертизы и реабилитации участников ликвидации последствий ЧС.
29. Предмет и задачи токсикологии отравляющих веществ (ОВ) и аварийно-опасных химических веществ (АОХВ).
30. Классификация отравляющих веществ. Медико-тактическая характеристика очагов поражения ОВ и АОХВ.
31. Основные физико-химические свойства фосфорорганических соединений (ФОС), медико-тактическая характеристика очага поражения ФОС. Механизм действия и патогенез поражения ФОС. Клиническая картина поражения ФОС, осложнения и последствия поражения. Принципы антидотной терапии пораженных ФОС.
32. Удушающие яды. Механизм действия и патогенез интоксикации. Особенности клинической картины при поражении фосгеном и хлором.
33. Индивидуальные средства защиты органов дыхания, их физиолого-гигиеническая характеристика.
34. Средства защиты кожи, их физиолого-гигиеническая характеристика.
35. Радиационная разведка. Приборы радиационной разведки.
36. Химическая разведка. Приборы химической разведки.
37. Методы и средства индикации ОВ.
38. Организация и средства проведения специальной обработки в очагах и на этапах медицинской эвакуации.
39. Отравление ядовитыми техническими жидкостями (метиловый спирт, этиленгликоль, дихлорэтан. Механизм действия и патогенез интоксикации. Объем медицинской помощи при отравлении ядовитыми техническими жидкостями (метанол, этиленгликоль, дихлорэтан). Обоснование антидотной терапии.

40. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий химических аварий: краткая характеристика химических аварий; основные мероприятия по организации и оказанию медицинской помощи, поражённым в очаге; силы, привлекаемые для ликвидации последствий аварии; организация первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи.
41. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий при ЧС транспортного, дорожно-транспортного, взрыво- и пожароопасного характера: краткая характеристика транспортных и дорожно-транспортных ЧС; характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера; силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико- санитарных последствий.
42. Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах: краткая характеристика террористических актов; особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах. Особенности организации и оказания медицинской помощи при взрывах и пожарах.
43. Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных вооружённых конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооружённых конфликтах; принципы организации медико-санитарного обеспечения населения при локальных вооружённых конфликтах.
44. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий землетрясений: характеристика землетрясений; силы и средства, привлекаемые для ликвидации медико- санитарных последствий землетрясений; основы организации оказания медицинской помощи в очаге землетрясений.
45. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф: характеристика ЧС природного характера (наводнения, бури, ураганы, циклоны, смерчи, селевые потоки, снежные лавины, лесные и торфяные пожары).
46. Медико-санитарное обеспечение при ликвидации последствий природных катастроф: силы и средства, привлекаемые для ликвидации последствий природных катастроф; принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров.
47. Санитарно-противоэпидемическое обеспечение населения в ЧС: задачи, принципы и основные мероприятия санитарно-противоэпидемического обеспечения в ЧС; организация и задачи сети наблюдения и лабораторного контроля; организация санитарно- противоэпидемических мероприятий по контролю и защите продуктов питания, пищевого сырья, воды и организация их санитарной экспертизы в ЧС.
48. Эпидемии инфекционных заболеваний и групповые отравления.

Методические рекомендации по подготовке к итоговому собеседованию:

Цель итогового собеседования — проверка и оценка уровня полученных обучающимся специальных познаний по учебной дисциплине и соответствующих им умений и навыков, а также умения логически мыслить, аргументировать избранную научную позицию, реагировать на дополнительные вопросы. Оценке подлежат правильность и грамотность речи обучающегося, а также его достижения в течение семестра. Дополнительной целью итогового собеседования является формирование у обучающегося таких качеств, как организованность, ответственность, трудолюбие, принципиальность, самостоятельность. Таким образом, проверяется сложившаяся у обучающегося система знаний по дисциплине, что играет большую роль в подготовке будущего специалиста, способствует получению им фундаментальной и профессиональной подготовки. При подготовке к итоговому собеседованию важно правильно и рационально распланировать свое время, чтобы успеть на качественно высоком уровне подготовиться к ответам по всем вопросам. Во время подготовки к итоговому собеседованию обучающиеся также систематизируют знания, которые они приобрели при изучении основных тем курса в течение семестра. Это позволяет им уяснить логическую структуру дисциплины, объединить отдельные темы единую систему, увидеть перспективы ее развития. Самостоятельная работа по подготовке к итоговому собеседованию во время сессии должна планироваться обучающимся, исходя из общего объема вопросов, вынесенных на итоговое собеседование, так, чтобы за предоставленный для подготовки срок он смог равномерно распределить приблизительно равное количество вопросов для ежедневного изучения (повторения). Важно, чтобы один последний день (либо часть его) был выделен для дополнительного повторения всего объема вопросов в целом. Это позволяет обучающемуся самостоятельно перепроверить усвоение материала.

Критерии оценки знаний на итоговом собеседовании:

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: глубокое знание источников литературы и теоретических проблем, умение применить их к решению конкретных ситуаций; умение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; умение делать законченные обоснованные выводы; умение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: отсутствие знаний или поверхностные знания источников литературы и теоретических проблем, неумение применить их к решению конкретных ситуаций; неумение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; неумение делать законченные обоснованные выводы; неумение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.

8.ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

8.1.Основная литература

1.Медицина катастроф. Левчук И.П., Третьяков Н.В. Учебник. ГЭОТАР-Медиа. 2011г.240 с.

2.Руководство к практическим занятиям по медицине катастроф (организационные вопросы для студентов медицинских ВУЗов) А.А.Герасимов, В.Г. Тутунин, А.А. Обухов. Екатеринбург: 2010-200 стр.

3.Экстремальная токсикология. Г.А. Софронова, М.В. Александрова. Учебное пособие: ЭЛБИ-СПб, 2012 г. – 360 с.

8.2 Дополнительная литература

1.Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях. Учебное пособие В.И. Сахно, Г.И. Захаров, Н.И. Карлин, Н.М. Пильник. С-Пб. Фолиант. 2003г. 246с.

2.Защита от чрезвычайных ситуаций. Сборник методических разработок для проведения занятий по тематике ГОЧС. Сост.: М.А. Петров. «Военные знания» М., 2005г. 160с.

8.3 Периодический издания:

1.Журнал «Пожарное дело»

2.Журнал «Гражданская защита»

3.Журнал «Вестник МЧС России».

9.ПЕРЕЧЕНЬ РУСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЯЛ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

1.Webmedinfo.ru/ - Образовательный медицинский портал - медицинские книги, мед. программы, рефераты, поиск лекарств, каталог ссылок.

2. http://www.medlook.ru/ - каталог русскоязычных медицинских сайтов и статей.

3. http://www.rusmedserv.com/ - Русский медицинский сервер – медицина и здоровье в России.

4. http://www.medlinks.ru/ - «Medlink» - медицинский тематический каталог. Подборка ссылок на ресурсы для специалистов, пациентов. Научно-популярные статьи.

5.www.mednavigator.ru/ - MedNavigator - каталог медицинских сайтов. Аннотированные ссылки на сайты по разделам: медицинские услуги, альтернативная медицина, и др. Система поиска медицинской информации

6.http://www.med2000.ru/ - «Медицина 2000» - медицинская ассоциация. Информационные материалы: медицинские энциклопедии, энциклопедия лекарств, популярные и научные статьи, ответы врачей на вопросы посетителей сайта.

7.http://mega.km.ru/health/ - Энциклопедия здоровья «Кирилла и Мефодия» - научно-популярные статьи по основным разделам медицины. Фармакологический справочник.

8.http://gradusnik.ru/ - Градусник.ру - конспекты для врачей, истории болезней для студентов, медицинский юмор и форум для всех.

9.http://www.infamed.com/ - Медицинский центр «ИнфаМед» - информация по теоретическим и практическим вопросам медицины, каталог медицинских публикаций в Интернет, психологические тесты, медицинские компьютерные программы.

10.www.medsite.net.ru - Проект Medsite - коллекция историй болезни по многим специальностям.

11.http://www.doktor.ru/ - популярно о медицине, информация о различных отраслях медицины.

12.http://03.ru/ - большое количество информации по медицине: конференции по медицине, обзоры, каталог ресурсов, новости и многое другое.
13.llbest.ru/medicine/ - A11best.ru, раздел «Медицина» - коллекция медицинских рефератов.
14.varles.narod.ru/ - Медицинские лекции - онлайн коллекция медицинских публикаций. Каталог материалов: лекции, курсовые, рефераты, приказы Минздрава РФ, атласы по анатомии и лекарственным растениям, фармакологический справочник и др. Форум.
15.www.minzdravsoc.ru/docs - банк документов на сайте Минздравсоцразвития России.
16.www.medicinform.net - Медицинская информационная сеть - портал о здоровье и медицине.
17.http://www.medmir.com/index.php - Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке - бесплатные клинические журналы.
18.http://www.medinfo.ru/ - Medinfo.ru - информационно - справочный ресурс.
19.http://www.who.int/tb/en/ - сссылка сайта Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе - публикации, программы и проекты, темы здоровья, данные и статистика
20.http://www.medscape.com - Medscape-англоязычный медицинский поисковик по различным направлениям (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, легочная гипертензия и т.д.). Доступны полнотекстовые статьи из журналов, материалы конференций, консультация ведущими американскими специалистами, медицинские новости каждую неделю.
21.http://www.scirus.com/ - Scirus - поисковая система Elsevier. Более чем 450 миллионов определенных для науки Веб-страниц, научный банк данные (Database), открытый доступ к 442956 электронным печатным изданиям в Физике, Математике, Информатике, Количественной Биологии и Статистике.
22.http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ - мета-каталог, список ресурсов по болезням, иллюстрации.
23.http://www.mic.ki.se/Other.html - Karolinska Institutet University Library огромный список сетевых ресурсов по медицине и биологии.
24.http://medbioworld.com - есть список бесплатных журналов.
25.http://web.uni-marburg.de/zahnmedizin//web/web.htm - ссылки на медицинские сайты: интернет - поиск, медицинские сайты по специальностям, стоматологические сайты (английский).
26.http://www.cdc.gov/ - Центры по контролю и профилактике заболеваний: здоровье и безопасность, данные и статистики.
27.Анатомия - интерактивный анатомический атлас человека - анатомический атлас с подробными иллюстрациями и описанием органов и систем человека: скелет, внутренние органы, сердечно-сосудистая, нервная, пищеварительная системы и др. http://anatomy.tj
28.Анатомия человека онлайн. http://www.innerbody.com/htm/body.html
29.Атлас головного мозга - норма и патологии. http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
30.Atlas of Human Anatomy - атлас Анатомия человека (английский). http://www.anatomyatlases.org/atlasofanatomy/index.shtml

Библиотеки в интернете.

Российские библиотеки.

1.«Сигла»-поиск литературы в библиотеках РФ - библиотечная компьютерная сеть. www.sigla.ru/
2.Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет. Поиск в электронном каталоге, по специализированным базам данных и сводному каталогу. http://www.scsml.rssi.ru/
3.Научная Электронная библиотека. http://elibrary.ru
4.Библиотека ИМС НЕВРОНЕТ - специальная литература: библиотека невролога, библиотека эпилептолога, большая медицинская энциклопедия. http://www.neuro.net.ru/bibliot/
5.Медицинская библиотека сервера medlinks - разделы библиотеки по типу публикаций, по специальностям. Книги и руководства, новости медицины, новости сайта, статьи. http://medlinks.ru/topics.php
6.Электронная медицинская библиотека - каталог библиотеки медицинских книг и учебников. Можно бесплатно скачать электронные книги и учебники, учебную медицинскую литературу. http://www.medliter.ru/
7.Медицинская Библиотека - собрание инструкций к лекарственным препаратам и профилактическим средствам. http://www.lib-med.ru/
8.SURGERYLIB.RU - электронная библиотека по хирургии - архив, статьи, книги по хирургии, методички, рефераты, диссертации, фотоматериалы. http://surgerylib.ru/
9.Медицинская библиотека Cell Thera.ру - клеточная терапия, новости медицины, библиотека. http://celltherapy.ru/?library

10.Медицинская библиотека - статьи, инфекционные заболевания и осложнения, СПИД; психиатрия, онкология, педиатрия и др. специальности. http://gamgam.boom.ru/
11.Библиотека на xray.nm.ru - материалы по лучевой диагностике, терапии, хирургии, стоматологии. Общемедицинские новости. Психологические тесты. http://xray.nm.ru/book.html 12.Медицинская онлайн библиотека - бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тес- ты. http://med-lib.ru/index.shtml 13.Российская государственная библиотека - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет, поиск в электронном каталоге и
специализированных базах данных. http://www.rsl.ru/
14.InFolio- университетская электронная библиотека - собрание учебной, научной, художественной, справочной литературы, необходимой для преподавателей и студентов университетских специальностей. www.infoliolib.info/

Иностранные библиотеки.

1.Американская Национальная библиотека медицины (лекарств) - обеспечивает информацию и услуги исследования во всех областях биомедицины и здравоохранения. Базы данных и ресурсы Каталог содержит книги, журналы, и аудиовизуальные средства http://www.nlm.nih.gov/
2. PubMed - текстовая база данных медицинских публикаций на английском языке, на основе раздела биотехнология национальной медицинской библиотеки США (NationalLibraryofMedicine, NLM). PubMed является бесплатной версией базы данных MEDLINE. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
3.MLANet - ассоциация медицинских б ибилиотек США - о целях и деятельности MLA: сбор и предоставление информации о медицинской науке и образовании; просветительство в сфере здорового образа жизни населения. Пресс-релизы, отчеты MLA. www.mlanet.org/index.htm
4. Медицинские библиотеки мира - каталог ссылок - ссылки на серверы медицинских
библиотек США, Канады, Австралии, стран Европы и Азии. http://www.lib.uiowa.edu/
5.Немецкая Центральная Медицинская Библиотека - предоставление научной информации, литературы и других средств массовой информации по медицинским и биологическим специальностям. Онлайн - каталоги, архивы. Интернет-ресурсы -медицинские библиотеки во всем мире. www.zbmed.de
6. Библиотека Наук Здоровья Клода Мора университета Вирджиния - основные ресурсы-Medline, PubMed; журналы и книги- полного текста, учебники, статьи. http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/library/
7.Европейский Союз для информации здоровья и библиотек (European Association for Health Information and Libraries) - цель: профессиональное развитие, кооперации, обмен опытов; связи с библиотеками в восточной Европе. http://www.eahil.net
8. Электронная журнальная библиотека - университетская библиотека медицинского
университета Вены - банк данных, бесплатно с зеленым пунктом; журналы полнотексты
по специальности. http://rzblx1.uniregensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=ZBMW
9. Биомедицинские цифровые библиотеки – биомедицинский журнал открытый доступ ко всем статьям; архив статей. http://www.biodiglib.com/home/
10. Medicine - медицинская библиотека - открытый доступ, медицинские книги для всех клинических областей. http://www.emedicine.com/
11. Медицинская библиотека Merck – on-line - библиотека по специальностям: справочники, ссылки. http://www.merck.com/mmpe/index.html
12. Цифровая библиотека информации анатомии - Атласы Анатомии - учебники анатомии
и атласы анатомии. http://www.anatomyatlases.org/
13. - Сайт ЧГУ имени А.А. Кадырова ЭБС IPR books

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Используются методические рекомендации Минздрава РФ по вопросам диагностики, современного лечения и профилактики повреждений при ЧС.

Индивидуальный план составляется на основе «Типового учебного плана и программы» с учетом реальных возможностей базового учреждения, будущего места работы молодого специалиста.

Усвоение практических навыков врачом-ординатором обеспечивается во время работы на рабочем месте. Для этого среди 10 больных, которых ведет ординатор, должно быть 4 тематических в соответствии с изучаемым по индивидуальному плану разделу программы.

Овладение навыков необходимо оценивать на всех этапах подготовки специалиста: вначале ординатуры, при сдаче зачетов по разделам программы, на квартальных аттестациях, в ходе реферативных докладов и на заключительном экзамене.

Все виды контроля за ходом подготовки следует отражать в дневниках работы врачей-ординаторов.

Все записи ординатора в дневник визируются непосредственным руководителем (куратором) подготовки специалиста. Итоги аттестации оценивает и оформляет преподаватель кафедры госпитальной хирургии Медицинского института Чеченского государственного университета.

Важным этапом в подготовке врача-ординатора является обучение работе с научной литературой по специальной и смежным дисциплинам и подготовка рефератов, докладов, презентаций по прочитанной литературе. За период обучения врач-ординатор пишет рефераты, готовит доклады и презентации по своей специальности. Темы рефератов, докладов, презентаций врач-ординатор выбирает с первых дней изучения того или иного раздела учебного плана, стремясь сформулировать ее максимально конкретно, ориентирует на клинические аспекты, проблемы, диагностику (в том числе раннюю, экспрессную) и терапию (в том числе интенсивную), вопросы диспансеризации и реабилитации. Возможно в качестве реферативной работы выполнение ординатором переводов и обзоров иностранной научной литературы по избранной теме.

При разборе реферата ординатора, руководитель должен оценить соответствие содержания выбранной теме, объем представленной информации и ее новизну, актуальность для практической деятельности, ясность изложения, правильность оформления списка литературы в соответствии с библиографическими требованиями, а также изложить свои замечания и пожелания. Полезно использовать практику предварительного перекрестного рецензирования рефератов другими ординаторами, обучающимися на базе.

Лучшие рефераты можно использовать для сообщения на конференциях.

Клинический разбор – обязательная форма работы с ординаторами, предметом клинического разбора могут быть наиболее сложные в диагностическом и терапевтическом отношении случаи заболевания, осложненные формы с особенностями тактики их ведения, истории болезни с протоколами аутопсий умерших больных. Разборы следует проводить не реже 1 раза в месяц с тем, чтобы все участники разбора могли подготовиться.

Клинический разбор проводят профессора, доценты, ассистенты кафедр, главные специалисты города, руководители подготовки ординаторов. Тема и дата проведения разбора сообщается всем участникам заблаговременно, тогда же ординаторы получают индивидуальные задания: подготовить демонстрацию больного, необходимые иллюстрации (таблицы, слайды, графики и т.п.). Ход подготовки материалов к разбору контролируется руководителем ординатора для своевременного исправления недостатков и помощи.

Прогрессивной формой подготовки ординатора является ***участие в научно-практической работе*** для приобретения навыков самостоятельной творческой работы, повышения интереса к избранной специальности, углубления знаний и умений, формирования способности к анализу выявленных факторов и их клинической интерпретации.

В качестве основных форм научно-практической работы ординатора можно использовать:

- изучение и анализ особенностей течения отдельных нозологических форм по материалам данного стационара,
- оценку непосредственных и отдаленных результатов лечения больных с использованием новых средств терапии или комплекса терапевтических мероприятий,
- анализ ошибок в диагностике, терапии, причин заболеваемости и смертности в стационаре,
- разработку данных по эффективности внедрения новых методов диагностики и терапии,
- анализ показателей деятельности базового учреждения за месяц (квартал, полугодие, год) и участие в составлении отчетов отделения.

Суммарная оценка ***зачета (аттестации***) в баллах отражается в дневнике с указанием недостатков и рекомендации по их устранению. При последующих зачетах руководитель ординатора выясняет, удалось ли ординатору повысить уровень профессиональных знаний и практических навыков по этому разделу.

11.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

При освоении данной программы предусмотрено использование следующего специального программного обеспечение:

Информационные технологии библиотеки ЧГУ им. А.А. Кадырова (ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru, электронный каталог, база учебно-методических пособий преподавателей ЧГУ им. А.А. Кадырова)

Портал системы электронного обучения

Программное обеспечение:

Текстовый редактор Word (Microsoft Office) или любой другой текстовый редактор

Редактор электронных таблиц Excel (Microsoft Office) или любой другой редактор электронных таблиц

Редактор мультимедийных презентаций PowerPoint (Microsoft Office)

Программа EpiInfo

Статистический пакет SPSS Statistica или другой статистический пакет

12.ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕСС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Используются помещения, оборудование и хозслужбы Республиканского клинической больницы скорой медицинской помощи и Республиканской клинической больницы города Грозного, которые являются клиническими базами кафедры. Учебные комнаты №1,2 кафедры "Госпитальной хирургии", оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры (интерактивная доска), таблицы, плакаты, тестовый материал, тематические стенды, плакаты, портреты выдающихся хирургов. Книжный фонд. Периодика. Оборудованные аудитории: в распоряжении кафедры имеются 2 учебных аудиторий, 1 конференц-зал.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения:

- персональный компьютер – 2 шт.;
- ноутбук – 1 шт.;
- мультимедийный проектор – 1 шт.;
- принтер/сканер/копир/ - 1 шт.;
- фотоаппарат цифровой высокого разрешения – 1 шт.;
- негатоскоп стационарный – 1 шт.

Наглядные пособия:

-учебные пособия под редакцией профессорско-преподавательского состава кафедры по вопросам изучаемой дисциплины;
-набор таблиц и рентгенограмм по темам дисциплины;
-постеры по актуальным проблемам медицины ЧС;
-презентации Microsoft Power Point по основным темам;
-видеоматериалы по оперативному лечению некоторых переломов;
-электронные учебники;
Видео-аудиовизуальные средства обучения.
Электронная библиотека курса:
Междисциплинарный симуляционный центр института.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРА СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Онкология»
Базовая часть, дисциплина «**Общественное здоровье и здравоохранение**»

Код направления подготовки (специальности)	31.08.57
Направление подготовки (специальности)	Онкология
Квалификация (степень) выпускника	Врач- онколог
Форма обучения	Очная
Год начала обучения по данной образовательной программе	2018
Код дисциплины	Б1. Б.02
Трудоемкость (в зачетных единицах)	1 з. е.

Грозный 2023 г.

Яхъяева З.И. Рабочая программа «Общественное здоровье и здравоохранение» [Текст]/ Сост. Яхъяева З.И. – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 1 от 01 сентября 2023 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 года, за № 1043, с учетом учебного плана Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова» по основной образовательной программе подготовки ординатора и направлением подготовки 31.08.57 – «Онкология», утвержденным Ученым советом университета от 28.09.2017 г. протокол № 6.

© З.И. Яхъяева, 2023
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Содержание

1.	Цели и задачи освоения дисциплины	с.
2.	Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	с.
3.	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	с.
4.	Трудоемкость дисциплины	с.
5.	Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий	с.
6.	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	с.
7.	Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	с.
8.	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	с.
9.	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины (модуля)	с.
10.	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	с.
11.	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)	с.
12.	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	с.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.

Цель освоения учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» состоит в овладении ординаторами знаний и умений, необходимых для оценки общественного здоровья и факторов его определяющих; систем обеспечивающих сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения; организационно-медицинских технологий и управленческих процессов, включая экономические, административные и организационные, для решения задач в своей профессиональной деятельности, путем формирования соответствующих компетенций по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

Задачами освоения учебной дисциплины являются:

1.Приобретение ординаторами знаний в области приоритетных направлений развития здравоохранения Российской Федерации.
2.Изучение основ законодательства РФ в сфере здравоохранения.
3.Изучение основных характеристик демографической ситуации в Российской Федерации, демографических приоритетов.
4.Обучение методики оценки эффективности деятельности системы здравоохранения и ее звеньев.
5.Обучение принципам организации оказания первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, высокотехнологичной медицинской помощи применительно к разграничению полномочий.
6.Обучение принципам организации оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства.
7.Приобретение ординаторами знаний в области экономики и менеджмента в здравоохранении.
8.Приобретение ординаторами знаний и умений, позволяющих принять грамотное управленческое решение, в том числе и оценить перспективы развития проектов здравоохранения на основе частно-государственного партнерства.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП

Учебная дисциплина является элементом программы ФГОС ВО-3+ основной профессиональной образовательной программы высшего образования - подготовки кадров в ординатуре по направлению 31.08.67 «Хирургия» и входит в цикл базовых дисциплин Блока 1 Б1. Б.02.

2.1. В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:
- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего
фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (**УК-3**).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (**ПК-1**);
-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,
диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными **(ПК-2);**
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (**ПК-4**);
организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (**ПК-10**);
- готовность к оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (**ПК-11**);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (**ПК-12**)

2.2. Перечень формируемых компетенций по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
1.	**Тема (раздел) 1** Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 ; УК-2 УК- 3 ; ПК-4 ПК-10; ПК-11	Собеседование – 15 Модульный тест-1,0
2.	**Тема (раздел) 2** Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1; УК-2; П К -10; ПК-11	Собеседование – 15 Модульный тест-1,0
3.	**Тема (раздел) 3** Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 20 Модульный тест-1,0
4.	**Тема (раздел) 4** Контроль качества медицинской помощи.	УК-3 ПК-4 ПК-11	Собеседование – 5 Модульный тест-1,0
5.	**Тема (раздел) 5** Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 ПК-4 П К -10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 5 Модульный тест-1,0
6.	**Тема (раздел) 6** Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 П К -10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 15 Модульный тест-1,0
7.	**Тема (раздел) 7** Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 ПК-4 П К -10 ПК-11 ПК-12	Собеседование – 15 Модульный тест-1,0
Вид итоговой аттестации			Зачет

2.2. В результате освоения учебной дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» обучающийся должен:

№ п/п	В результате изучения дисциплины, обучающиеся должны	Оценочные средства
	Знать: - законодательную базу РФ в сфере здравоохранения; - основные принципы оказания медицинской помощи населению РФ; - основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи детям социально	контрольные вопросы по теме, тестирование

	обусловленными заболеваниями; - организацию оказания скорой и первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических и стационарных детских учреждениях; - организацию оказания медицинской помощи при социально-значимых и социально-обусловленных заболеваниях; - организацию лечебно-диагностического процесса в медицинской организации; - организацию работы организационного методического отдела медицинской организации;	
	Уметь: -рассчитывать основные показатели, характеризующие деятельность скорой помощи, амбулаторно-поликлинического стационарного учреждения; - обеспечивать организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельность медицинской организации; - определять виды специализированной медицинской помощи;	контрольные вопросы по теме, тестирование
	Владеть: - методами расчета и анализа статистических показателей, характеризующих деятельность здравоохранения; - принципами формирования перечня социально- значимых и социально-обусловленных заболеваний; - методикой анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; - практическими навыками в области составления различных отчетов.	контрольные вопросы по теме, тестирование

4. Трудоемкость дисциплины

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 1 з.е., 36 академических часа.

Вид учебной работы	**Всего часов/з.е**	**год обучения**
		2
Аудиторные занятия	36/1	36/1
В том числе:		
Лекции	4/0,1	4/0,1
Практические занятия	12/0,3	12/0,3
Самостоятельная работа	20/0,5	20/0,5
ИТОГО	36/1	36/1

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий 1 года обучения

№ п/п	**Наименование раздела (темы)**	**Всего академ. часов**	**Лекции**	**Практич.**	**Самостоят. работ**	**Формы контроля**

1	Медико-социальные аспекты демографии. Заболеваемость населения	5	2	4	2	Тестирование, устный опрос, ситуационные задачи
2	Медицинская статистика. Доказательная медицина.	8	2	4	2	Тестирование, устный опрос, ситуационные задачи
3	Организация медицинской помощи детскому населению.	5	-	4	2	Тестирование, устный опрос, ситуационные задачи
4.	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей на потребительском рынке.	5	-	-	2	Тестирование, устный опрос, ситуационные задачи
5	Основы медицинского страхования	6	-	-	4	Тестирование, устный опрос, ситуационные задачи
6.	Экономика здравоохранения.	5	-	-	4	Тестирование, устный опрос, ситуационные задачи
7	Основы менеджмента.				4	
	Итого:	36	4	12	20	**Зачет**

5.1. Наименование раздела лекционного материала 2 года обучения

п/№	**Наименование раздела**	**Объем в часах**
1	2	3
1	Законодательная база Российской Федерации в области медицинского обслуживания больных хирургического профиля.	2
2	Организация лечебно-диагностического процесса. Качество медицинской помощи: анализ и контроль.	2
	Всего	**4**

5.2. Тематический план практических занятий 2 года обучения

п / №		**Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС**	**Формируемые компетенции**
1	2	3	4
1	Организация статистического исследования	Медицинская статистика, организация социально-гигиенических исследований. Этапы медико-статистического исследования. Доказательная медицина. Относительные величины и: виды, методика расчета, практическое применение в медицине. Средние величины. Критерии разнообразия признака в вариационном ряду.	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и

			культурные различия (УК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора имедико статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4)
2	Организация медицинской помощи населению.	Организация амбулаторно-поликлинической помощи городскому населению. Первичная медико-санитарная помощь. Организация стационарной помощи городскому населению. Особенности организации оказания медицинской помощи сельскому населению. Организация оказания скорой медицинской помощи. Охрана материнства и детства в Российской Федерации. Организация работы медицинских организаций, обеспечивающих охрану материнства и детства. Медико-социальные аспекты инфекционных заболеваний. Страховая медицина. Особенности страховой медицины в Российской Федерации. Федеральный Закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» №326-ФЗ от 29.11.10 г. Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Информационно-аналитическое обеспечение здравоохранения.	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональныеи культурные различия (УК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора имедико статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);
3	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей на потребительском рынке.	Общие принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Общие принципы защиты прав потребителей на потребительском рынке. Органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и контроль в сфере защиты прав потребителей на потребительском рынке	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу(УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к применению социально-гигиенических методик

			сбора и медико-статистического анализа информации показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4)

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 8-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2016. - 840 с. : ил., табл.

2.Общественное здоровье и здравоохранение учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа,
2015. - 544 с. : ил.

3.Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.

4. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.

5.Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование") Основы экономики здравоохранения: учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.]; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: МЕДпресс- информ, 2012. - 138, [1] с.: табл., схем. - Библиогр.: с. 139

6.Основы экономики здравоохранения: учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.]; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М.: МЕДпресс- информ, 2013. - 148, [1] с.: ил., табл. - Библиогр.: с. 149

7.Рожавский Л. А. - Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.Элби-Спб.2015. – 512 с.

8.Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с.

9.Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.

10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица 2012. - 576 с.: ил.

б) дополнительная литература:

1.Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А; под ред. В. З. Кучеренко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.

2. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа,2013

3.Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.

4. Экономика здравоохранения: учебник / [А. В. Решетников, В. М.

Алексеева, С. А. Ефименко и др.]; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с.: ил., табл. - Библиогр: с. 188-191.
5.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб. 2013. – 430 с.: ил.
6.Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред.З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб. 2015. – 430 с.
7. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 8-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 2016. - 840 с. : ил., табл.

6.1 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины.

6.2 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.
Самостоятельная	Тестирование.
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы докладов.	Проверка рефератов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально- прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

7.1. Примеры тестов для промежуточного контроля

Раздел (тема) дисциплины:	Код формируемой компетенции:
Теоретические основы и основные этапы развития общественного здоровья и здравоохранения.	УК 1, УК-2, УК- 3
1. В каком году произошла реформа медицинского образования (реорганизация медицинских факультетов в самостоятельные медицинские институты) а) 1940 б) 1931 в) 1930 г) 1968 д) 1935 **Эталон ответа в)**	
2. В каком году был учрежден специальный орган управления медицинским делом и как он назывался а) 1640 г. Медицинская канцелярия б) 1763 г. Совет Народных Комиссаров в) 1917 г. Народный комиссариат здравоохранения г) 1620 г. Аптекарский приказ **Эталон ответа г)**	
3. В каком году состоялся I Всероссийский съезд по борьбе с социальными болезнями а) 1948 б) 1918 в) 1929 г) 1934 д) 1919 **Эталон ответа д)**	
4. Кто стал первым президентом Академию медицинских наук СССР а) Митюрев Г.А б) Джанелидзе Ю.Ю в) Бурденко Н.Н г) Н.А.Семашко д) Каминский Г.Н **Эталон ответа в)**	
5. Всемирная организация здравоохранения является а) частной б) бюджетно-страховой в) неправительственной г) правительственной д) коммерческой **Эталон ответа г)**	
6. Больше всех в Всемирной организации здравоохранения платят а) США б) Япония в) Германия г) Россия д) Израиль **Эталон ответа а)**	
7. Важным достижением Всемирной организации здравоохранении в мире является а) ликвидация малярии б) ликвидация полиомиелита	

в) ликвидация оспы г) ликвидация гепатита д) ликвидация холеры **Эталон ответа в)**	
8. Первичная медико-санитарная помощь как глобальная программа выдвинута а) Германией б) Россией в) США г) Всемирной организацией здравоохранения д) Китаем **Эталон ответа б)**	
9. Общественное здоровье и здравоохранение- это а) гигиеническая наука б) клиническая наука в) интегративная наука г) общественная наука **Эталон ответа в)**	
10. Психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников - неправильных, неосторожных высказываний или действий - это а) эвтаназия б) эгротогения в) ятрогения г) сестрогения д) ретрогения **Эталон ответа в) г)**	
11. По определению ВОЗ здоровье человека характеризуется состоянием а) отсутствие физических дефектов б) физического и душевного благополучия в) отсутствие заболеваний г) полного физического, духовного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды д) неполного физического, духовного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды **Эталон ответа г)**	
12. Понятие "медицинская этика" включает в себя а) форму общественного сознания деятельности медицинских работников б) систему социальной регуляции деятельности медицинских работников в) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников г) форму юридической регуляции деятельности медицинских работников **Эталон ответа а) б)**	
13. Понятие "медицинская деонтология" включает в себя а) учение об экономической эффективности в деятельности медицинских работников б) учение о долге пациентов по отношению к врачу в) учение о долге в деятельности медицинских работников г) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников д) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников **Эталон ответа в)**	

14. Предмет врачебной тайны составляет а) сведения о состоянии пациента в период его болезни б) информация о факте обращения за медицинской помощью в) состояние здоровья пациента г) диагноз его заболевания д) сведения, полученные при его обследовании и лечении е) иные сведения, касающиеся места расположения лечебного учреждения **Эталон ответа а) б) в) г) д)**	
15. Принцип бесплатности медицинской помощи был впервые предложен и теоретически обоснован а) на I съезде Пироговского общества в 1885 г б) в период деятельности русских революционеров 1859-1861 гг. в) в период становления земской медицины как системы 1870 г г) на I Всероссийском съезде медико-санитарных отделов 1918г **Эталон ответа в)**	

7.2. Примеры ситуационных задач к промежуточному контролю

Задача 1.

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года -40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача 2

На основе приведенных данных требуется вычислить показатели:

1) интенсивные,2) экстенсивные,3) соотношения,4) наглядности.

Полученные показатели свести в таблицу, проанализировать, оценить и сделать выводы

Численность населения разных возрастов в районе деятельности поликлиники, число врачей, обращений в поликлинику и посещений ее (в абс. числах)

Возраст в годах	Численность населения	Число обращений	Число посещений	Число врачей
15-19	6000	4 800	-	-
20-59	24 000	24 000	-	-
60-69	5 000	9 600	-	-
70 и более	5 000	9 600	-	-
Итого…	40 000	48 000	400 0000	48

Задача 3

На основе приведенных данных требуется вычислить показатели:

1) интенсивные,2) экстенсивные,3) соотношения,4) наглядности.

Полученные показатели свести в таблицу, проанализировать, оценить и сделать выводы

Число прошедших комплексные медицинские профилактические осмотры и количество выявленных больных гипертонической болезнью в разных группах населения (в абс. числах)

Группа населения	Число прошедших комплексные профилактические осмотры	Число выявленных больных гипертонической болезнью
Работники промышленных предприятий	40 000	1 600
Работники пищевых и коммунальных учреждений	20 000	200
Работники детских и лечебно-профилактических учреждений	10 000	150
Учащиеся школ, техникумов, вузов	30 000	100

Итого…	100 000	2 050

Примечание. В лечебно-профилактических учреждениях города работает 250 врачей и 700 средних медицинских работников, численность населения 200 000 человек

7.3. Перечень вопросов к промежуточному контролю

1. Основные этапы развития здравоохранения в России.
2. Основные принципы здравоохранения Российской Федерации.
   Профилактическое направление здравоохранения.
3. Общественное здоровье и здравоохранение как научная дисциплина и предмет преподавания.
4. Основные методы исследования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение»
5. Здоровье населения. Обусловленность здоровья населения (индивидуального, группового, общественного).
6. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.
7. Вопросы охраны здоровья населения в Конституции Российской Федерации.
8. Статистика и ее роль в медицине и здравоохранении.
9. Статистическая совокупность и ее структура.
10. Относительные величины (интенсивные показатели, показатели наглядности), графическое изображение.
11. Относительные величины (экстенсивные показатели и показатели соотношения), графическое изображение.
12. Динамические ряды и их анализ.
13. Графические изображения в санитарной статистике (виды, способы построения).
14. Вариационный ряд (определение, структура). Средние величины, их виды.
15. Свойства и способы расчета средних арифметических величин.
16. Характеристика разнообразия признака в статистической совокупности.
17. Оценка достоверности результатов статистического исследования (относительные величины).
18. Оценка достоверности результатов статистического исследования (средние величины).
19. Измерение связи между признаками. Корреляция, метод рангов.
20. Метод стандартизации.
21. Программа статистического исследования.
22. Программа сбора данных.
23. Программа разработки материала.
24. Виды статистических таблиц и их характеристика.
25. План статистического исследования.
26. Виды статистических наблюдений по полноте охвата и времени исследования.
27. Способы формирования выборочной статистической совокупности.
28. Разработка статистического материала.
29. Анализ статистических материалов.
30. Демография. Статика населения: важнейшие показатели. Переписи населения.
31. Возрастно-половой состав населения.
32. Движение населения. Роль врачей в регистрации и анализе естественного движения населения.
33. Показатели естественного движения населения.
34. Рождаемость: определение, уровни, регулирование.
35. Смертность: определение, уровни, причины, пути снижения.
36. Младенческая смертность: определение, уровни, причины, пути снижения.
37. Средняя продолжительность предстоящей жизни. «Постарение» населения. Проблема долголетия.
38. Заболеваемость населения. Номенклатура и классификация болезней.
39. Общая заболеваемость. Методы изучения.
40. Методы и источники изучения заболеваемости.
41. Инфекционная (эпидемическая) заболеваемость, методика изучения. Неэпидемическая заболеваемость, методика изучения.
42. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности, методика изучения.
43. Госпитализированная заболеваемость, методика изучения. Заболеваемость, выявляемая активно при проведении периодических и других массовых медицинских осмотров.

Виды контроля знаний ординаторов и их отчетности.

1. Текущий контроль самостоятельной работы через представление, проверку и оценку презентаций.
2. Оценка выполнения тестовых заданий по всем темам на практических занятиях.
4. Зачет выставляется по результатам всей совокупности работ.

Критерии оценки знаний ординаторов.

1. При устном собеседовании на практических занятиях зачет по теме
ставится в случае, если ординатор демонстрирует:

- достаточные знания в объеме изучаемой на практическом занятии темы;
- использование научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответов на вопросы, умение делать выводы;
- способность самостоятельно применять типовые решения в рамках учебной программы;
- усвоение основной литературы, рекомендованной учебной программой для изучаемой на практическом занятии темы;
- самостоятельную работу на практических занятиях, участие в групповых обсуждениях, высокий уровень культуры исполнения заданий.

2. При написании тестов на практических занятиях зачет ставится при условии наличия 75% правильных ответов на вопросы.
3. Творческая коллективная презентация считается зачтенной, если в ней выполнены все основные разделы дисциплины.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение:
а) основная литература:

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания
1	2	3	4
	Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство.	под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др.	2013, ГЭОТАР-Медиа, г. Москва
2	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник.	под ред. В.З. Кучеренко	В 2-х томах. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник.	Медик В.А. Юрьев В.К.	2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.
4	Высокотехнологичная медицинская помощь: проблемы организации и учета	Р.А. Хальфин, П.П. Кузнецов	Типография «Новости», Москва 2007
5	Здоровье и медицинская статистика	Под редакцией д.м.н., профессора Р.А. Хальфина.	М. 2005 г., 116 с.
6	Перечень действующих документов по организации работы с медицинской статистической документацией, учету и отчетности лечебно-	Р.А. Хальфин, Е.В. Огрызко, Е.П. Какорина, В.В. Мадьянова	ООО «Декарт», Москва 2011

	профилактического учреждения		
7	Статистический учет и отчетность учреждений здравоохранения. – (Библиотека журнала «Здравоохранение», 3-2005. - Библиотека ЛПУ).	Р.А. Хальфин, Е.П. Какорина, Л.А. Михайлова	М.: МЦФЭР, 2005. – 368 с.

б) дополнительная литература:

п/№	**Наименование**	**Автор (ы)**	**Год, место издания**
1	**2**	**3**	**4**
1	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник.	Лисицын Ю.П., Улумбекова Г.Э.	3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013. - 544 с.: ил.
2	Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство	Под ред. Стародубов В.И Щепина О.П. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа. 2014.- 624 с.
3	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник	Щепин О.П. Медик В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа. 2012.- 592 с.
4	Общественное здоровье и здравоохранение: рук. к практ. занятиям. Учеб. пособие.	Медик В.А. Лисицын Ю.П. ТокмачевМ. С.	М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013. - 400 с.: ил.
5	Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие	Под ред. В.З. Кучеренко	4 изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. - 256 с.
6	Основы формирования здоровья детей	Кильдиярова Р.Р. Макарова В.Н. Лобанов Ю.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013. - 328 с.
7	Статистические методы анализа в здравоохранении	Леонов С.А. Вайсман Д.Ш. Моравская С.В Мирсков Ю.А.	М.: ИД "Менеджер здравоохранения". 2011. - 172 с.
8	Медицинская экспертиза	Старовойтова И.М. Саркисов К.А. Потехин Н.П.	2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. 688 с.
9	Медицинское право	Стеценко С.Г. Гончаров Н.Г. Стеценко В.Ю. Пищита А.Н.	2-е изд., перераб. и доп. - М.: РМАПО, ЦКБ РАН. -2011.-568 с.

10	Медицинская документация: учетные и отчетные формы. Метод. пособие	Хальфин Р.А. Огрызко Е.В. Какорина Е.П. Мадьянова В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа. 2014.-64 с.
11	Приоритетные направления развития системы охраны репродуктивного здоровья девушек-подростков в сельской местности. Уч.-метод. пособие.	Под ред. Камаева И.А.	Изд-во: НижГМА. 2008.- 76 с.
12	Ребенок-инвалид: организация медико-социального обеспечения. Уч.-метод. пособие.	Камаев И.А. Позднякова М.А.	Изд-во: НижГМА. 2004.- 304 с.
13	Организация лечебно-профилактической помощи работникам промышленности. Уч.-метод. пособие.	Под ред. Камаева И.А. Поздеевой Т.В.	Изд-во: НижГМА. 2012.- 126 с.
14	От телемедицины к электронному здравоохранению. Монография.	Леванов В.М. Орлов О.И. Камаев А.И. Переведенцев О.В. Под общей ред. акад. Григорьева А.И.	М.: Фирма «Слово». 2012.-400 с.

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. - Научно обоснованное здравоохранение
2. Глоссарий научно обоснованного здравоохранения
3. Группа Кокрановского сотрудничества «Пропаганда здорового образа жизни и общественное здравоохранение» (на англ.яз)
4. URL: http://www.studentlibrary.ru
5. URL: http://www.rosmedlib.ru
6. URL:http://www.rosminzdrav.ru/
7. URL: http://www.vichealth.vic.gov.au/cochrane/welcome/index.htm
8. URL: http://www.infoforhealth.org/cire/cire_pub.pl
9. URL: http://www.euro.who.int/HEN
10. URL: http://eppi.ioe.ac.uk/EPPIWeb/home.aspx
11. ЭБС IPR books

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:
«Consilium medicum» http://www.consilium- medicum.com/media/consilium
Журнал //Проблемы социальной гигиены, истории медицины и организации здравоохранения

Журнал // Организация здравоохранения

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ФГБОУ ВО Чеченском Государственном университете имени А.А. Кадырова Медицинского института освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение».

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско- преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Организация здравоохранения» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины.

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.

Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	Тестирование.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование.

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний, обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально- прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

1 Научно обоснованное здравоохранение
2 Глоссарий научно обоснованного здравоохранения
3 Группа Кокрановского сотрудничества «Пропаганда здорового образа жизни и общественное здравоохранение» (на англ.яз)
4 URL: http://www.studentlibrary.ru
5 URL: http://www.rosmedlib.ru
6 URL:http://www.rosminzdrav.ru/
7 URL: http://www.vichealth.vic.gov.au/cochrane/welcome/index.htm
8 URL: http://www.infoforhealth.org/cire/cire_pub.pl
9 URL: http://www.euro.who.int/HEN
10 URL: http://eppi.ioe.ac.uk/EPPIWeb/home.aspx
11 ЭБС IPR books

12. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом подготовки аспирантов. Кафедры медицинского института располагают высокотехнологичной материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов

теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом аспиранта, а также эффективное выполнение диссертационной работы. На базе ФГБОУ ВО «Чеченского государственного университета имени А.А. Кадырова» функционируют центры коллективного пользования, научно-исследовательская лаборатория, симуляционный центр, в состав которых входят лаборатории, оснащенные высокотехнологическим дорогостоящим оборудованием, лаборатория фармакокинетики и фармакотерапии; лаборатория организации и проведения клинических исследований; учебно-научная лаборатория.

Медицинский институт располагает 5 компьютерными классами, оснащенными современным компьютерным оборудованием, объединенным в локальную сеть, с выходом в Интернет. Поддерживается собственный сайт mrsu.ru, электронная почта.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»

Вариативная часть, обязательные дисциплины

«Паллиативная помощь в онкологии»

Направление подготовки (специальности)	**Онкология**
Код направления подготовки (специальности)	31.08.57
Квалификация выпускника	Врач- онколог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.В.01

Грозный, 2023

Ферзаули А.Н. Рабочая программа учебной дисциплины «Паллиативная помощь в онкологии» [Текст] / Сост. А.Н. Ферзаули – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 01 от 01 сентября 2023 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 «Онкология», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 и рабочим учебным планом по данному направлению подготовки.

© Ферзаули А.Н., 2023
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины	**4**
2	Место дисциплины в структуре образовательной программы	**4**
3	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	**4**
4	Трудоемкость дисциплины	**5**
5	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий	**5**
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	**9**
7	Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	**10**
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	**16**
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины	**17**
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	**19**
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**20**
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	**21**

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью дисциплины является Обучение ординаторов знаниям и навыкам, способствующим обеспечению максимально возможного качества жизни для каждого неизлечимого больного со злокачественным образованием.

Задачи:

формирование знаний об общих вопросах организации паллиативной помощи неизлечимым онкологическим больным в РФ и Чеченской Республике;

изучение этиопатогенеза хронического болевого синдрома онкологического генеза, методов диагностики и лечения;

изучение этиологии и патогенеза нарушений гомеостаза у онкологических больных, клинических проявлений и методов коррекции;

изучение психических нарушений у онкологических больных, их диагностика и коррекция;

изучение психических, социальных и духовных аспектов паллиативной помощи.

2.Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина «Паллиативная помощь в онкологии» Б1.В.01 в рамках специальности 31.08.57 относится к Вариативной (общепрофессиональной) части Блока 1.

3.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы

следующие компетенции:

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с онкологическими заболеваниями (ПК-6);

В результате изучения дисциплины ординатор должен

Знать:

организацию системы паллиативной помощи онкологическим больным в РФ;

основные инструктивные материалы МЗ РФ и Министерства здравоохранению Чеченской Республики по вопросам организации онкологической и паллиативной помощи;

показатели заболеваемости, смертности и состояния онкологической помощи в России и в Чеченской Республике;

факторы, способствующие прогрессированию злокачественных новообразований;

патогенез развития и прогрессирования злокачественных новообразований; -клиническую картину основных форм злокачественных опухолей (начальные симптомы и симптомы прогрессирования опухолей);

общие принципы лечения злокачественных новообразований;

принципы и методы паллиативной помощи больным распространенными формами злокачественных новообразований;

хронический болевой синдром (ХБС): понятие «суммарная боль» (ВОЗ). Алгогенный психосиндром. Классификации (по интенсивности, по этиологическому фактору, по ведущему патофизиологическому механизму). Современные методы диагностики боли: визуальная аналоговая шкала (ВАШ), шкала вербальных оценок (ШВО), шкала процентной оценки. Современные подходы к лечению. Принципы фармакотерапии; -психические нарушения и методы их коррекции у больных распространенными формами злокачественных новообразований;

метаболические нарушения и паранеопластические синдромы.

Уметь:

тщательно собрать анамнез, проанализировать жалобы больного, динамику развития симптомов,

данные проведенного инструментального обследования и квалифицированно обосновать клиническое заключение о наличии запущенной злокачественной опухоли;

наметить и обосновать план паллиативной помощи больному с распространенным опухолевым процессом.

Владеть:

диагностикой боли с помощью шкал ВАШ, ШВО, процентной оценки (материал, процедура, условия проведения);

приемами подбора противоболевой терапии;

оценка эффективности назначенных болеутоляющих средств;

-риемами диагностики суицидального поведения;

принципами сообщения диагноза запущенной ЗО больным и работы с деонтологической легендой.

4. Трудоемкость дисциплины.
Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы (72 часа).

4.1. Структура дисциплины.

Форма работы обучающихся/Виды учебных занятий	**Трудоемкость, часов**
Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем:	**72**
Лекции (Л)	**4**
Практические занятия (ПЗ)	**24**
Самостоятельная работа	**44**
Лабораторная работа (ЛР)	
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)[1]	
Расчетно-графическое задание (РГЗ)	
Реферат (Р)	
Эссе (Э)	
Виды итогового контроля – собеседование	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
Ведение больных по представленным в таблице темам для клинических ординаторов является обязательным.
5.1.Содержание разделов дисциплины

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
1	2	3
ПК-6	Современные возможности паллиативной помощи	Понятие паллиативной помощи онкологическим больным является многогранным и включает в себя, в первую очередь, оказание противоболевой помощи, а также борьбу с такими тягостными симптомами, как тошнота и рвота, запоры, слабость, плохой аппетит, одышка, депрессия. Немаловажное значение имеют также входящие в понятие паллиативной помощи психологические, социальные и духовные ее аспекты, причем это распространяется в равной мере – как на больного, так и на членов его семьи, родственников, близких, знакомых и сослуживцев. Паллиативную помощь следует рассматривать как комплекс мер, направленных на активную помощь онкологическим больным в тот период заболевания, когда все методы специфического противоопухолевого лечения исчерпаны на фоне прогрессирования опухолевого процесса. Основной целью паллиативной помощи является повышение, насколько это возможно, качества жизни самого больного, а также членов его семьи. Многие аспекты паллиативной помощи являются неотъемлемой частью комплекса лечебных мероприятий, проводимых в период радикального или паллиативного противоопухолевого лечения. В то же время специальные методы, используемые в борьбе против рака, такие, как лучевая терапия, химиотерапия, хирургическое лечение, также могут иметь место при оказании паллиативной помощи. Главной задачей паллиативной помощи является поддержка состояния благополучия, а иногда и улучшение общего самочувствия больного, находящегося в терминальной стадии заболевания. Однозначных критериев оценки качества жизни нет, да и, по-видимому, быть не может. Это понятие включает в себя физическое и психоэмоциональное состояние больного, его социальную активность. Паллиативная помощь и специальное противоопухолевое лечение не взаимоисключают, а дополняют друг друга, повышая тем самым эффективность терапии.
ПК-6	Лечение хронического болевого синдрома	Индометацин применяется обычно в дозе 25 мг 3-4 раза в сут. Особенно эффективны НСПВП при лечении боли, вызванной костными метастазами в сочетании с основными анальгетиками на каждой ступени. Использование ненаркотических анальгетиков в лечении более сильной боли лимитируется потолком анальгезии. Анальгетический эффект имеет свой предел и не повышается бесконечно с увеличением дозы препарата, повышается только риск побочных эффектов и проявления токсичности. В то время, как ненаркотические анальгетики имеют периферический механизм действия, наркотические анальгетики или опиаты (опиоиды) взаимодействуют со специальными опиат-рецепторами на уровне центральной нервной системы. Также, как и ненаркотические анальгетики, опиаты имеют максимальную дозу, лимитированную их действием на желудочно-кишечный тракт и нервную систему.

ПК-6	Психосоциальные аспекты подготовки родственников и близких к неминуемой и скорой утрате	Все противоболевое лечение онкологических больных строится на применении таких анальгетиков, как ненаркотические, наркотики, вспомогательные или адъювантные препараты, использование которых и легло в основу трехступенчатого подхода к лечению боли, разработанного и предложенного Всемирной Организацией Здравоохранения. Неопиоиды или ненаркотические анальгетики применяются на первой ступени лечения хронической боли у онкологических больных слабой и средней интенсивности. В эту группу препаратов в качестве основных анальгетиков включены аспирин, парацетамол, а также многочисленные анальгетики-антипиретики. Аспирин, обычно назначается до 1000 мг на прием каждые 3-4 ч. Доза парацетамола, как и препаратов из ряда анальгина несколько ниже — до 500-600 мг на прием с интервалом 5-6 ч. Парацетамол, в отличие от аспирина, более безопасен в отношении побочных эффектов, в случаях суточной дозы менее 4 г. В случаях применения больших доз этих препаратов может проявляться гепатотоксичность, что заставляет особенно осторожно подходить к их назначению больным с нарушением функции печени, например при боли, вызванной метастатическим ее поражением. Наряду с основными препаратами при лечении боли у онкологических больных успешно используются нестероидные противовоспалительные препараты (НСПВП). К этой группе относятся бруфен, вольтарен, индометацин (метиндол), напросин. По своей природе они являются ингибиторами синтеза простагландинов и похожи на аспирин по степени анальгезии и побочным эффектам. Бруфен обычно хорошо переносится в дозировке 400-600 мг через каждые 4-6 ч. Напросин имеет вдвое больший период полураспада и поэтому принимается 2-3 раза в день 250-500 мг. На второй ступени лечения хронической боли у онкологических больных, когда боль усиливается, несмотря на повышение дозы препаратов первой ступени, используются слабые опиаты. К препаратам этой группы относятся кодеин, дионин и трамал (трамадол). Наибольшего внимания заслуживает последний препарат в силу удобства его применения, особенно в домашних условиях, т.к. выпускается в виде капсул, капель, свечей и в ампулах.

5.1.Разделы дисциплины, структурированные по темам с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.

№ раздела	**Наименование разделов**	**Количество часов**				
		Всего	**Контактная работа обучающихся**			**Внеаудиторная работа СР**
			Лекции	**ПЗ**	**Семинары работа в отделении**	
1	Современные возможности паллиативной помощи		2	-	8	22
2	Лечение хронического болевого синдрома		2	-	8	22
3	Психосоциальные аспекты подготовки родственников		-	-	8	-

	и близких к неминуемой и скорой утрате					
	Итоговый контроль (зачет)					
Всего		72	4	-	24	44

Примечания:

1. Работа ординаторов в профильных отделениях осуществляется в соответствии со скользящим графиком по индивидуальному плану.
2. Семинарские занятия проводятся преимущественно в виде клинических разборов больных.
3. Работа в диагностических подразделениях (лабораториях, отделениях функциональной диагностики, эндоскопии и др.) проводится с отрывом и без отрыва от курации больных как регулярное участие ординаторов в обследовании своих больных.

Клинические практические занятия.

№ раздела	**Наименование темы, ее краткое содержание**	**Количество часов**	**Форма проведения**
Второй год обучения			
1	Современные возможности паллиативной помощи	2	Лекция
2	Лечение хронического болевого синдрома	2	Лекция
	Итого	4	
1	Современные возможности паллиативной помощи	8	Семинар
2	Лечение хронического болевого синдрома	8	Семинар
3	Психосоциальные аспекты подготовки родственников и близких к неминуемой и скорой утрате	8	Семинар
	Итого	24	

5.3 Самостоятельная работа ординатора

№	**Название тем для самостоятельной работы**	**Часы**
1	Современные возможности паллиативной помощи	22
2	Лечение хронического болевого синдрома	22
	Итого	44

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
Современные возможности паллиативной помощи	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем.	22	ПК-6
Лечение хронического болевого синдрома	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	22	ПК-6
			44	

Дневник клинического ординатора

Сведения о проведенной работе ординатором регистрируются в своем дневнике, где отмечаются:

- перечень курируемых больных с указанием фамилии, номера истории болезни, основного диагноза, даты курации;
- перечень больных с неотложными состояниями (те же сведения);
- перечень выполненных за день диагностических исследований;
- перечень лечебных и диагностических манипуляций;
- перечень первично осмотренных больных;
- участие в конференциях, заседаниях научных обществ;
- участие в патологоанатомических вскрытиях;
- проработанная специальная литература.

Выполнение всех видов деятельности ординатора заверяется кафедральным куратором ординатора или заведующим отделением.

6.ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИИ»

Рекомендуемая литература.

Основная литература.

1. Онкология: Учебник / Л. З. Вельшер, Е.Г. Матякин, Т. К. Дудицкая, Б. И. Поляков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 512 с.: ил. Библиогр.: С. 511 - 512.

2. Онкология : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
3. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
4. Онкоурология: национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Алексеева Б.Я., Русакова И.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с. : ил.
5. Национальное руководство. Гематология. (Серия "Национальные руководства") Под ред. О. А. Рукавицына,ГЭОТАР,2015.-776с.
6. Национальное руководство. Маммология + CD (Серия "Национальные руководства") Под ред.В.П. Харченко, Н.И. Рожковой,ГЭОТАР,2009.-328с.
7. Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. – Предметный указатель: с.1057-1060. -
8. Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
9. Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.

Дополнительная литература:

1. Ганцев Ш. Х. Руководство к практическим занятиям по онкологии: Учебное пособие для мед вузов / Ш. Х. Ганцев. - М.: МИА, 2007. - 416с.: ил. Библиогр.:с.413-414.
2. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. - 3 - е изд., исправ. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 768 с. - (Библиотека врача - специалиста. Онкология).
3. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия: Руководство для врачей / Т. И. Грушина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 240с. Библиогр.:с.232-239.
4. TNM Атлас :Иллюстрированное руководство по TNM классификации злокачественных опухолей / К. Виттекинд, Ф. Л. Грин, Р. В. П. Хаттер, М. Климпфингер, Л.Х.Собин; Под ред. Ш. Х. Ганцева. - 5-е изд. - М.: МИА, 2007. - 408с.: ил. Библиогр.:с. V11.
5. Давыдов М. И. Онкология: Учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с.: ил.
6. Профилактика и лечение злокачественных новообразований в современных условиях: Материалы Российской науч.-практ.конференции с междунар. участием 3-4 июля 2007г / Под ред. А. Ф. Лазарева, Рос. онкологический науч.центр им.Н.Н.Блохина, Алтайский филиал, Алтайский краевой онкологический диспансер, Администрация Алт.края, Гл.упр. по здравоохранению и фармац. деяте. - Барнаул: Б.и., 2007. - 400с.
7. Лазарев А. Ф. Региональные особенности распространения первично - множественных злокачественных новообразований / А. Ф. Лазарев, Я. Н. Шойхет, Е. Л. Секержинская. - Барнаул: АЗБУКА, 2011. - 183 с.: ил. Библиогр.: С. 159 - 182.

Средства обеспечения освоенных дисциплин:
кино-видео-компьютерные фильмы;
фотографии и слайды.
Учебные фильмы:
1.Паллиативная помощь в онкологии (диски DVD).

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИИ»

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки владений, умений, знаний, характеризующих этапы формирования компетенций процессе освоения

образовательной программы с описанием шкал оценивания и методическими материалами, определяющими процедуру оценивания.

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			вид	кол-во
1.	Современные возможности паллиативной помощи	ПК-6	Собеседование; Экзаменационные материалы	31 39
2.	Лечение хронического болевого синдрома	ПК-6	Собеседование; Экзаменационные материалы	25 39
3.	Психосоциальные аспекты подготовки родственников и близких к неминуемой и скорой утрате	ПК-6	Собеседование; Экзаменационные материалы	5 39

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представленность оценочного средства в ФОС
1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам дисциплины
2	Экзаменационные материалы	Итоговое собеседование	Перечень вопросов к итоговому собеседованию

Вопросы для собеседования

по дисциплине «Паллиативная помощь в онкологии»

Современные возможности паллиативной помощи

Нормативно-правовые и организационные аспекты паллиативной медицинской помощи.

1. Федеральный закон № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статьи 32 и 36)
2. Ведомственные правовые акты об организации оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях
3. Что Вы понимаете под термином «паллиативная помощь»?
4. Каковы основные нозологические формы хронических прогрессирующих заболеваний, требующих оказания паллиативной помощи?
5. Какие основные цели и задачи паллиативной медицины?
6. Что такое эвтаназия?
7. Перечислите основные нормативные документы, которыми руководствуются при организации и оказании паллиативной помощи.
8. Какие Вы знаете организационные формы оказания паллиативной помощи инкурабельным больным? Перечислите их основные задачи и функции.
9. Что такое «хоспис»? Какова цель создания хосписов?
10. Каковы основные задачи хосписа?
11. Каковы основные функции, структурные подразделения и методы работы хосписов?
12. В чем заключается преемственность между врачами различных специальностей, оказывающим помощь терминальным больным и контактирующими с членами их семей?
13. В чем заключается «синдром эмоционального выгорания» медицинских работников?
14. Что Вы понимаете под термином «инвалидность»? Укажите порядок и условия признания лица инвалидом.
15. Что такое медико-социальная экспертиза? Каким образом она проводится?
16. Каким образом проводится переосвидетельствование инвалида?
17. Какие Вы знаете основные законодательные акты, предусматривающие социальное обслуживание инвалидов?

Основные принципы, философия и специфика паллиативной медицинской помощи

1. Принципы паллиативной медицины
2. Паллиативная медицинская помощь как комплекс медицинских вмешательств, способствующих
3. улучшению качества жизни неизлечимых больных и их семей
4. Особенности курации неизлечимых больных: оценка их состояния и критериев исхода
5. Что понимается под термином «медицинская деонтология»?
6. Каковы основные принципы медицинской этики?
7. В чем сущность медицинской этики в паллиативной медицине»?
8. Какие выделяют коммуникативные приемы в общении с больными?
9. Какие выделяют модели взаимоотношений врача и пациента?
10. Какие должны быть взаимоотношения между медицинской сестрой и родственниками пациента?
11. Какой документ регламентирует право пациента получать всю касающуюся его медицинскую информацию?
12. В каких случаях допускается предоставление сведений, представляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя?
13. В чем сущность работы с чувствами инкурабельного пациента?
14. Каковы основные правила обеспечения комфорта пациента на терминальной стадии болезни?

Лечение хронического болевого синдрома

1. Причины и источники хронической боли различного генеза. Способы градации интенсивности боли.
2. Переживания боли. Болевое поведение. Многофакторная концепция хронической боли.
3. Основы терапии хронической боли.
4. Классификация анальгетических лекарственных средств. Нелекарственные методы лечения хронической боли.

Паллиативная медицинская помощь в терминальной стадии неонкологических заболеваний.
1. Психологические и социальные проблемы неизлечимых больных
2. Психологическая поддержка в терминальной стадии соматического заболевания
3. Паллиативная медицинская помощь больным с ВИЧ/СПИД
4. Взаимодействие служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь
5. Этика и деонтология при работе с неизлечимыми больными
6. Какова тактика ведения умирающего больного?
7. Назовите особенности лечения терминального больного?
8. Какие физиологические изменения возникают в организме умирающего человека?
9. Что такое «агональный делирий»?
10. Какие принципы общения с умирающим больным?
11. Какие принципы назначения обезболивающих препаратов?
12. Какие способы облегчения боли?
13. Расскажите этапы переживания утраты близкого человека?
14. Какие физические проявления реакции утраты?
15. Какие состояния в процессе горевания требуют психотерапии?

Паллиативная медицинская помощь онкологическим больным
1. Паллиативная медицинская помощь как неотъемлемая часть клинической онкологии.
2. Специализированные подразделения для оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным
3. Правовые и психолого-социальные аспекты социальной работы с онкологическими больными.
4. Проблема информирования о диагнозе. Взаимодействие служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь онкологическим больным
5. Особенности онкологических заболеваний детского возраста.
6. Социальные последствия онкологических заболеваний у детей

Психосоциальные аспекты подготовки родственников и близких к неминуемой и скорой утрате
Психологические, социальные и духовные аспекты паллиативной медицинской помощи
1. Эвтаназия как важнейшая проблема современной биоэтики.
2. Правовые, социальные и этические аспекты эвтаназии
3. Этико-юридический анализ активной добровольной (и недобровольной) эвтаназии
4. Критерии смерти
5. Понятия «клиническая смерть», «биологическая смерть» и «смерть мозга»

Методические рекомендации по проведению собеседования:

Для подготовки к собеседованию, обучающемуся необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной,
в том числе и специальной, литературы и публикациями в специальных периодических изданиях. Для более эффективной работы с источниками обучающемуся предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы. В ходе собеседования преподавателем могут задаваться дополнительные и уточняющие вопросы.

Шкалы и критерии оценивания:

Оценка	Критерии оценки
«отлично»	выставляется обучающемуся, обнаружившему всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой; как правило, оценка «отлично» выставляется усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины и их значение для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.
«хорошо»	выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющему предусмотренные в программе задания, усвоившему основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«удовлетворительно»	выставляется обучающемуся, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомому с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на зачете и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.
«неудовлетворительно»	выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Экзаменационные материалы
(примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию)
по дисциплине «Паллиативная помощь в онкологии»

1. Определение понятия паллиативная терапия.
2. Место паллиативной терапии в лечении онкологических больных.
3. Паллиативные и симптоматические операции у онкологических больных.
4. Паллиативная химиотерапия.
5. Паллиативная лучевая терапия.
6. Структура, организация и основные задачи центров паллиативной терапии.
7. Значение медицинской деонтологии как основы взаимодействия врача с онкологическими больными и их родственниками.
8. Врачебная тайна.
9. Личность пациента и медицинского работника и их взаимодействие в лечебно-профилактической работе

10. Современная концепция паллиативной помощи.
11. Принципы оказания паллиативной помощи.
12. Диагноз боли и ее мониторинг.
13. Страдание как эмоциональная реакция организма на боль.
14. Болевое поведение как специфическое поведение больного.
15. Основы терапии боли.
16. Особенности коммуникаций с клиентами, страдающих заболеваниями, угрожающими их жизни.
17. Поддерживающее консультирование.
18. Характеристика комплексных социально-медицинских услуг, оказываемых на дому.
19. Определение болевого поведения клиента.
20. Особенности коммуникаций с клиентом и членами его семьи в домашних условиях.
21. Хоспис как специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи.
22. Организация работы хосписа.
23. Роль социального работника в функционировании хосписа.
24. Психологические и социальные проблемы онкологических больных.
25. Специализированные учреждения для оказания паллиативной помощи онкологическим больным.
26. Содержание паллиативной помощи онкологическим больным.
27. Психологические и социальные проблемы ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом.
28. Психологическая помощь клиентам в терминальной стадии.
29. Психологическая помощь членам семьи в терминальной стадии больного.
30. Взаимодействие служб, оказывающих помощь ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
31. Этика и деонтология в работе с ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
32. Положения статьи 36 «Паллиативная медицинская помощь» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
33. Эвтаназия как проблема современной биоэтики
34. Этические проблемы эвтаназии.
35. Правовые проблемы эвтаназии.
36. Отношение общества к проблеме эвтаназии.
37. Практика применения эвтаназии за рубежом.
38. Нормативная правовая база в обеспечении оказания паллиативной помощи.
39. Место социального работника в положениях нормативных правовых актов, направленных на обеспечение оказания паллиативной помощи.

Методические рекомендации по подготовке к итоговому собеседованию:

Цель итогового собеседования — проверка и оценка уровня полученных обучающимся специальных познаний по учебной дисциплине и соответствующих им умений и навыков, а также умения логически мыслить, аргументировать избранную научную позицию, реагировать на дополнительные вопросы. Оценке подлежат правильность и грамотность речи обучающегося, а также его достижения в течение семестра. Дополнительной целью итогового собеседования является формирование у обучающегося таких качеств, как организованность, ответственность, трудолюбие, принципиальность, самостоятельность. Таким образом, проверяется сложившаяся у обучающегося система знаний по дисциплине, что играет большую роль в подготовке будущего специалиста, способствует получению им фундаментальной и профессиональной подготовки. При подготовке к итоговому собеседованию важно правильно и рационально распланировать свое время, чтобы успеть на качественно высоком уровне подготовиться к ответам по всем вопросам. Во время подготовки к итоговому собеседованию обучающиеся также систематизируют знания, которые они приобрели при изучении основных тем курса в течение семестра. Это позволяет им уяснить логическую структуру дисциплины, объединить отдельные темы единую систему, увидеть перспективы ее развития. Самостоятельная работа по подготовке к итоговому собеседованию во время сессии должна планироваться обучающимся, исходя из общего объема вопросов, вынесенных на итоговое собеседование, так, чтобы за предоставленный для подготовки срок он смог равномерно распределить приблизительно равное количество вопросов для ежедневного изучения (повторения). Важно, чтобы один последний день (либо часть его) был выделен для дополнительного повторения

всего объема вопросов в целом. Это позволяет обучающемуся самостоятельно перепроверить усвоение материала.

Критерии оценки знаний на итоговом собеседовании:
Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: глубокое знание источников литературы и теоретических проблем, умение применить их к решению конкретных ситуаций; умение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; умение делать законченные обоснованные выводы; умение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.
Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: отсутствие знаний или поверхностные знания источников литературы и теоретических проблем, неумение применить их к решению конкретных ситуаций; неумение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; неумение делать законченные обоснованные выводы; неумение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.

8.ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИИ»

8.1.Основная литература

1. Онкология: Учебник / Л. З. Вельшер, Е.Г. Матякин, Т. К. Дудицкая, Б. И. Поляков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 512 с.: ил. Библиогр.: С. 511 - 512.
2. Онкология : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
3. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
4. Онкоурология: национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Алексеева Б.Я., Русакова И.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 688 с. : ил.
5. Национальное руководство. Гематология. (Серия "Национальные руководства") Под ред. О. А. Рукавицына,ГЭОТАР,2015.-776с.
6. Национальное руководство. Маммология + CD (Серия "Национальные руководства") Под ред.В.П. Харченко, Н.И. Рожковой,ГЭОТАР,2009.-328с.
7. Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
8. Онкология: модульный практикум: Учебное пособие для медицинских вузов и последипломного образования врачей / М. И. Давыдов, Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, Ж. Х. Ганцев, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 320с. Библиогр. в конце модулей.
9. Вельшер Л. З. Клиническая онкология: Избранные лекции/ Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 496 с.: ил. Рекомендовано УМО. - Библиогр.: С. 485 - 486.

8.2 Дополнительная литература

1. Ганцев Ш. Х. Руководство к практическим занятиям по онкологии: Учебное пособие для мед вузов / Ш. Х. Ганцев. - М.: МИА, 2007. - 416с.: ил. Библиогр.:с.413-414.
2. Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. - 3 - е изд., исправ. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 768 с. - (Библиотека врача - специалиста. Онкология).
3. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия: Руководство для врачей / Т. И. Грушина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 240с. Библиогр.:с.232-239.
4. TNM Атлас :Иллюстрированное руководство по TNM классификации злокачественных опухолей / К. Виттекинд, Ф. Л. Грин, Р. В. П. Хаттер, М. Климпфингер, Л.Х.Собин; Под ред. Ш. Х. Ганцева. - 5-е изд. - М.: МИА, 2007. - 408с.: ил. Библиогр.:с. V11.
5. Давыдов М. И. Онкология: Учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с.: ил.
6. Профилактика и лечение злокачественных новообразований в современных условиях: Материалы Российской науч.-практ.конференции с междунар. участием 3-4 июля 2007г / Под ред. А. Ф. Лазарева, Рос. онкологический науч.центр им.Н.Н.Блохина, Алтайский филиал, Алтайский краевой онкологический диспансер, Администрация Алт.края, Гл.упр. по здравоохранению и фармац. деяте.

- Барнаул: Б.и., 2007. - 400с.
7. Лазарев А. Ф. Региональные особенности распространения первично - множественных злокачественных новообразований / А. Ф. Лазарев, Я. Н. Шойхет, Е. Л. Секержинская. - Барнаул: АЗБУКА, 2011. - 183 с.: ил. Библиогр.: С. 159 - 182.

8.3 Периодический издания:

1.Журнал Клиническая медицина
2. Анналы хирургии
3.Русский медицинский журнал
4. Журнал «Вопросы онкологии»
5.Consilium medicum
6.Lancet.

9.ПЕРЕЧЕНЬ РУСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЯЛ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИИ»

1.Webmedinfo.ru/ - Образовательный медицинский портал - медицинские книги, мед. программы, рефераты, поиск лекарств, каталог ссылок.
2. http://www.medlook.ru/ - каталог русскоязычных медицинских сайтов и статей.
3. http://www.rusmedserv.com/ - Русский медицинский сервер – медицина и здоровье в России.
4. http://www.medlinks.ru/ - «Medlink» - медицинский тематический каталог. Подборка ссылок на ресурсы для специалистов, пациентов. Научно-популярные статьи.
5.www.mednavigator.ru/ - MedNavigator - каталог медицинских сайтов. Аннотированные ссылки на сайты по разделам: медицинские услуги, альтернативная медицина, и др. Система поиска медицинской информации
6.http://www.med2000.ru/ - «Медицина 2000» - медицинская ассоциация. Информационные материалы: медицинские энциклопедии, энциклопедия лекарств, популярные и научные статьи, ответы врачей на вопросы посетителей сайта.
7.http://mega.km.ru/health/ - Энциклопедия здоровья «Кирилла и Мефодия» - научно-популярные статьи по основным разделам медицины. Фармакологический справочник.
8.http://gradusnik.ru/ - Градусник.ру - конспекты для врачей, истории болезней для студентов, медицинский юмор и форум для всех.
9.http://www.infamed.com/ - Медицинский центр «ИнфаМед» - информация по теоретическим и практическим вопросам медицины, каталог медицинских публикаций в Интернет, психологические тесты, медицинские компьютерные программы.
10.www.medsite.net.ru - Проект Medsite - коллекция историй болезни по многим специальностям.
11.http://www.doktor.ru/ - популярно о медицине, информация о различных отраслях медицины.
12.http://03.ru/ - большое количество информации по медицине: конференции по медицине, обзоры, каталог ресурсов, новости и многое другое.
13.llbest.ru/medicine/ - A11best.ru, раздел «Медицина» - коллекция медицинских рефератов.
14.varles.narod.ru/ - Медицинские лекции - онлайн коллекция медицинских публикаций. Каталог материалов: лекции, курсовые, рефераты, приказы Минздрава РФ, атласы по анатомии и лекарственным растениям, фармакологический справочник и др. Форум.
15.www.minzdravsoc.ru/docs - банк документов на сайте Минздравсоцразвития России.
16.www.medicinform.net - Медицинская информационная сеть - портал о здоровье и медицине.
17.http://www.medmir.com/index.php - Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке - бесплатные клинические журналы.
18.http://www.medinfo.ru/ - Medinfo.ru - информационно - справочный ресурс.
19.http://www.who.int/tb/en/ - сссылка сайта Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе - публикации, программы и проекты, темы здоровья, данные и статистика
20.http://www.medscape.com - Medscape-англоязычный медицинский поисковик по различным направлениям (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, легочная гипертензия и т.д.). Доступны полнотекстовые статьи из журналов, материалы конференций, консультация ведущими американскими специалистами, медицинские новости каждую неделю.
21.http://www.scirus.com/ - Scirus - поисковая система Elsevier. Более чем 450 миллионов определенных для науки Веб-страниц, научный банк данные (Database), открытый доступ к 442956 электронным печатным изданиям в Физике, Математике, Информатике, Количественной Биологии и Статистике.

22.http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ - мета-каталог, список ресурсов по болезням, иллюстрации.
23.http://www.mic.ki.se/Other.html - Karolinska Institutet University Library огромный список сетевых ресурсов по медицине и биологии.
24.http://medbioworld.com - есть список бесплатных журналов.
25.http://web.uni-marburg.de/zahnmedizin//web/web.htm - ссылки на медицинские сайты: интернет - поиск, медицинские сайты по специальностям, стоматологические сайты (английский).
26.http://www.cdc.gov/ - Центры по контролю и профилактике заболеваний: здоровье и безопасность, данные и статистики.
27.Анатомия - интерактивный анатомический атлас человека - анатомический атлас с подробными иллюстрациями и описанием органов и систем человека: скелет, внутренние органы, сердечно-сосудистая, нервная, пищеварительная системы и др. http://anatomy.tj
28.Анатомия человека онлайн. http://www.innerbody.com/htm/body.html
29.Атлас головного мозга - норма и патологии. http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
30.Atlas of Human Anatomy - атлас Анатомия человека (английский). http://www.anatomyatlases.org/atlasofanatomy/index.shtml

Библиотеки в интернете.

Российские библиотеки.

1.«Сигла»-поиск литературы в библиотеках РФ - библиотечная компьютерная сеть. www.sigla.ru/
2.Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет. Поиск в электронном каталоге, по специализированным базам данных и сводному каталогу. http://www.scsml.rssi.ru/
3.Научная Электронная библиотека. http://elibrary.ru
4.Библиотека ИМС НЕВРОНЕТ - специальная литература: библиотека невролога, библиотека эпилептолога, большая медицинская энциклопедия. http://www.neuro.net.ru/bibliot/
5.Медицинская библиотека сервера medlinks - разделы библиотеки по типу публикаций, по специальностям. Книги и руководства, новости медицины, новости сайта, статьи. http://medlinks.ru/topics.php
6.Электронная медицинская библиотека - каталог библиотеки медицинских книг и учебников. Можно бесплатно скачать электронные книги и учебники, учебную медицинскую литературу. http://www.medliter.ru/
7.Медицинская Библиотека - собрание инструкций к лекарственным препаратам и профилактическим средствам. http://www.lib-med.ru/
8.SURGERYLIB.RU - электронная библиотека по хирургии - архив, статьи, книги по хирургии, методички, рефераты, диссертации, фотоматериалы. http://surgerylib.ru/
9.Медицинская библиотека Cell Thera.py - клеточная терапия, новости медицины, библиотека. http://celltherapy.ru/?library
10.Медицинская библиотека - статьи, инфекционные заболевания и осложнения, СПИД; психиатрия, онкология, педиатрия и др. специальности. http://gamgam.boom.ru/
11.Библиотека на xray.nm.ru - материалы по лучевой диагностике, терапии, хирургии, стоматологии. Общемедицинские новости. Психологические тесты. http://xray.nm.ru/book.html 12.Медицинская онлайн библиотека - бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тес- ты. http://med-lib.ru/index.shtml 13.Российская государственная библиотека - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет, поиск в электронном каталоге и
специализированных базах данных. http://www.rsl.ru/
14.InFolio- университетская электронная библиотека - собрание учебной, научной, художественной, справочной литературы, необходимой для преподавателей и студентов университетских специальностей. www.infoliolib.info/

Иностранные библиотеки.

1.Американская Национальная библиотека медицины (лекарств) - обеспечивает информацию и услуги исследования во всех областях биомедицины и здравоохранения. Базы данных и ресурсы Каталог содержит книги, журналы, и аудиовизуальные средства http://www.nlm.nih.gov/
2. PubMed - текстовая база данных медицинских публикаций на английском языке, на основе раздела биотехнология национальной медицинской библиотеки США (NationalLibraryofMedicine, NLM). PubMed является бесплатной версией базы данных MEDLINE. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/

3.MLANet - ассоциация медицинских б ибилиотек США - о целях и деятельности MLA: сбор и предоставление информации о медицинской науке и образовании; просветительство в сфере здорового образа жизни населения. Пресс-релизы, отчеты MLA. www.mlanet.org/index.htm
4. Медицинские библиотеки мира - каталог ссылок - ссылки на серверы медицинских библиотек США, Канады, Австралии, стран Европы и Азии. http://www.lib.uiowa.edu/
5.Немецкая Центральная Медицинская Библиотека - предоставление научной информации, литературы и других средств массовой информации по медицинским и биологическим специальностям. Онлайн - каталоги, архивы. Интернет-ресурсы -медицинские библиотеки во всем мире. www.zbmed.de
6. Библиотека Наук Здоровья Клода Мора университета Вирджиния - основные ресурсы-Medline, PubMed; журналы и книги- полного текста, учебники, статьи. http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/library/
7.Европейский Союз для информации здоровья и библиотек (European Association for Health Information and Libraries) - цель: профессиональное развитие, кооперации, обмен опытов; связи с библиотеками в восточной Европе. http://www.eahil.net
8. Электронная журнальная библиотека - университетская библиотека медицинского университета Вены - банк данных, бесплатно с зеленым пунктом; журналы полнотексты по специальности. http://rzblx1.uniregensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=ZBMW
9. Биомедицинские цифровые библиотеки – биомедицинский журнал открытый доступ ко всем статьям; архив статей. http://www.biodiglib.com/home/
10. Medicine - медицинская библиотека - открытый доступ, медицинские книги для всех клинических областей. http://www.emedicine.com/
11. Медицинская библиотека Merck – on-line - библиотека по специальностям: справочники, ссылки. http://www.merck.com/mmpe/index.html
12. Цифровая библиотека информации анатомии - Атласы Анатомии - учебники анатомии и атласы анатомии. http://www.anatomyatlases.org/
13. - Сайт ЧГУ им. А.А. Кадырова ЭБС IPR books

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИИ»

Используются методические рекомендации Минздрава РФ по вопросам изучаемой дисциплины.

Индивидуальный план составляется на основе «Типового учебного плана и программы» с учетом реальных возможностей базового учреждения, будущего места работы молодого специалиста.

Усвоение практических навыков врачом-ординатором обеспечивается во время работы на рабочем месте. Для этого среди 10 больных, которых ведет ординатор, должно быть 4 тематических в соответствии с изучаемым по индивидуальному плану разделу программы.

Овладение навыков необходимо оценивать на всех этапах подготовки специалиста: вначале ординатуры, при сдаче зачетов по разделам программы, на квартальных аттестациях, в ходе реферативных докладов и на заключительном экзамене.

Все виды контроля за ходом подготовки следует отражать в дневниках работы врачей-ординаторов.

Все записи ординатора в дневник визируются непосредственным руководителем (куратором) подготовки специалиста. Итоги аттестации оценивает и оформляет преподаватель кафедры госпитальной хирургии Медицинского института Чеченского государственного университета имени А.А. Кадырова.

Важным этапом в подготовке врача-ординатора является обучение работе с научной литературой по специальной и смежным дисциплинам и подготовка рефератов, докладов, презентаций по прочитанной литературе. За период обучения врач-ординатор пишет рефераты, готовит доклады и презентации по своей специальности. Темы рефератов, докладов, презентаций врач-ординатор выбирает с первых дней изучения того или иного раздела учебного плана, стремясь сформулировать ее максимально конкретно, ориентирует на клинические аспекты, проблемы, диагностику (в том числе раннюю, экспрессную) и терапию (в том числе интенсивную), вопросы диспансеризации и реабилитации. Возможно в качестве реферативной работы выполнение ординатором переводов и обзоров иностранной научной литературы по избранной теме.

При разборе реферата ординатора, руководитель должен оценить соответствие содержания выбранной теме, объем представленной информации и ее новизну, актуальность для практической

деятельности, ясность изложения, правильность оформления списка литературы в соответствии с библиографическими требованиями, а также изложить свои замечания и пожелания. Полезно использовать практику предварительного перекрестного рецензирования рефератов другими ординаторами, обучающимися на базе.

Лучшие рефераты можно использовать для сообщения на конференциях.

Клинический разбор – обязательная форма работы с ординаторами, предметом клинического разбора могут быть наиболее сложные в диагностическом и терапевтическом отношении случаи заболевания, осложненные формы с особенностями тактики их ведения, истории болезни с протоколами аутопсий умерших больных. Разборы следует проводить не реже 1 раза в месяц с тем, чтобы все участники разбора могли подготовиться.

Клинический разбор проводят профессора, доценты, ассистенты кафедр, главные специалисты города, руководители подготовки ординаторов. Тема и дата проведения разбора сообщается всем участникам заблаговременно, тогда же ординаторы получают индивидуальные задания: подготовить демонстрацию больного, необходимые иллюстрации (таблицы, слайды, графики и т.п.). Ход подготовки материалов к разбору контролируется руководителем ординатора для своевременного исправления недостатков и помощи.

Прогрессивной формой подготовки ординатора является ***участие в научно-практической работе*** для приобретения навыков самостоятельной творческой работы, повышения интереса к избранной специальности, углубления знаний и умений, формирования способности к анализу выявленных факторов и их клинической интерпретации.

В качестве основных форм научно-практической работы ординатора можно использовать:

- изучение и анализ особенностей течения отдельных нозологических форм по материалам данного стационара,
- оценку непосредственных и отдаленных результатов лечения больных с использованием новых средств терапии или комплекса терапевтических мероприятий,
- анализ ошибок в диагностике, терапии, причин заболеваемости и смертности в стационаре,
- разработку данных по эффективности внедрения новых методов диагностики и терапии,
- анализ показателей деятельности базового учреждения за месяц (квартал, полугодие, год) и участие в составлении отчетов отделения.

Суммарная оценка ***зачета (аттестации***) в баллах отражается в дневнике с указанием недостатков и рекомендации по их устранению. При последующих зачетах руководитель ординатора выясняет, удалось ли ординатору повысить уровень профессиональных знаний и практических навыков по этому разделу.

11.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИИ»

При освоении данной программы предусмотрено использование следующего специального программного обеспечение:

Информационные технологии библиотеки ЧГУ им. А.А. Кадырова (ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru, электронный каталог, база учебно-методических пособий преподавателей ЧГУ им. А.А. Кадырова)

Портал системы электронного обучения

Программное обеспечение:

Текстовый редактор Word (Microsoft Office) или любой другой текстовый редактор

Редактор электронных таблиц Excel (Microsoft Office) или любой другой редактор электронных таблиц

Редактор мультимедийных презентаций PowerPoint (Microsoft Office)

Программа EpiInfo

Статистический пакет SPSS Statistica или другой статистический пакет

12.ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕСС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ В ОНКОЛОГИИ»

Используются помещения, оборудование и хозслужбы ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» города Грозного, который является клинической базой кафедры. Учебные комнаты №1,2 кафедры "Госпитальной хирургии", оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры (интерактивная доска), таблицы, плакаты, тестовый материал, тематические стенды, плакаты, портреты выдающихся хирургов. Книжный фонд. Периодика. Оборудованные аудитории: в распоряжении кафедры имеются 2 учебных аудиторий, 1 конференц-зал.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения:

- персональный компьютер – 2 шт.;
- ноутбук – 1 шт.;
- мультимедийный проектор – 1 шт.;
- принтер/сканер/копир/ - 1 шт.;
- фотоаппарат цифровой высокого разрешения – 1 шт.;
- негатоскоп стационарный – 1 шт.

Наглядные пособия:

-учебные пособия под редакцией профессорско-преподавательского состава кафедры по вопросам изучаемой дисциплины;
-набор таблиц и рентгенограмм по темам дисциплины;
-постеры по актуальным проблемам паллиативной помощи в онкологии;
-презентации Microsoft Power Point по основным темам;
-электронные учебники;

Видео-аудиовизуальные средства обучения.

Электронная библиотека.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А.
КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
Кафедра «Гистология и патологическая анатомия»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«Патология»

Код и направление подготовки	31.08.57 Онкология
Квалификация выпускника	Врач- онколог
Форма обучения	Очная
Срок освоения (курс, семестр)	2,3-4
Трудоемкость (в зачетных единицах)	1
Код дисциплины	Б1.Б.05

Грозный, 2023

Арсаханова Г.А. Рабочая программа учебной дисциплины «Патология» [Текст] / Сост. Г.А. Арсаханова – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «Гистология и патологическая анатомия», рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 1 от 01 сентября 2023 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.57 Онкология (квалификация – врач-онколог), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1100, а также учебным планом по данному направлению подготовки.

© Г.А. Арсахановна, 2023
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

Содержание

1. Цели и задачи освоения дисциплины;
2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы;
3. Место дисциплины (модуля) в структуре образовательной программы;
4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий;
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю);
6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю);
7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля);
8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины (модуля);
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля);
10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости);
11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю).

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель:

изучение структурных основ болезней, их этиологии и патогенеза для осмысливания теоретических основ медицины, более углубленного изучения клиники и использовали полученных знаний в работе врача широкого профиля.

Задачи:

– патологии клетки и обще патологических процессов, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни;

– этиологии, патогенеза и морфологии болезней на разных этапах их развития (морфогенез), структурных основ выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний;

– морфологии и механизмов процессов приспособления и компенсации организма в ответ на воздействие патогенных факторов и изменяющихся условий внешней среды;

– изменений болезней, возникающих как в связи с меняющимися условиями жизни человека и лечением (патоморфоз), так и вследствие терапевтических и диагностических манипуляций (патология терапии);

– патологоанатомической службы, ее задач в системе здравоохранения и организационно-практических форм решения этих задач.

2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по данному направлению подготовки (специальности):

2.1. Профессиональных (ПК):

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.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

− термины, используемые в курсе патологической анатомии, и основные методы патологоанатомического исследования; − понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней; − сущность и основные закономерности общепатологических процессов; − характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека; − основы клинико-анатомического анализа, правила построения патологоанатомического диагноза, принципы клинико- анатомического анализа биопсийного и операционного материала;

уметь:
− определять макроскопические изменения в органах и тканях при общепатологических процессах и различных заболеваниях (диагностика макропрепаратов);
− давать макроскопическую морфологическую характеристику органам и тканям с целью установления предварительного патологоанатомического диагноза;
− участвовать в осмотре трупа при патологоанатомическом вскрытии и определять признаки смерти и посмертные изменения;
− обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлениях;
− осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней; − диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз,
− использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при изучении последующих клинических дисциплин;

владеть:
− макроскопической диагностикой патологических процессов;
− микроскопической (гистологической) диагностикой патологических процессов;
− навыками клинико-анатомического анализа;
− базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП.

Дисциплина относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной образовательной программы высшего образования (ординатура).

4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий.

4.1. Структура дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины по данной форме обучения составляет 1 з.е. (36 часов).

Вид работы	Трудоемкость, часов		
	Год обучения	Год обучения	Всего
	1	2	
Общая трудоемкость		**36/1**	**36/1**
Аудиторная работа:		**16/0,44**	**16/0,44**
Лекции (Л)		4/0,11	4/0,11
Практические занятия (ПЗ)		12/0,33	12/0,33
Лабораторные работы (ЛР)			
Самостоятельная работа:		**20/0,56**	**20/0,56**
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)			
Расчетно-графическое задание (РГЗ)			
Реферат (Р)			
Эссе (Э)			
Самостоятельное изучение разделов		20/0,56	20/0,56
Вид итогового контроля (зачет, экзамен)		Зачет	

4.2. Содержание разделов дисциплины.

№ п/п	**Название раздела модуля**	**Содержание раздела**	**Форма текущего контроля**
	1 раздел. Общая патанатомия		
1.		Содержание, задачи предмета и методы пат. анатомии. История предмета, план прохождения предмета	К
2.		Общая смерть. Некроз. Гангрена. Тромбоз. Эмболия, инфаркты.	К
3.		Нарушения кровообращения. Застойное полнокровие внутренних органов. Общие кровоизлияние.	К
4.		Дистрофии. Общие положения. Классификация. Белковые	К

		дистрофии, жировые, паренхиматозные и мезенхимальные. Смешанные дистрофии: наследственные и приобретенные.	
5.		Воспаление: виды, классификация	К
6.		Иммунопатологические гиперчувствительности аут иммунизации. Процессы. Реакция	К
7.		Иммунодефицитные состояния	К
8.		Компенсаторно-приспособительные реакции или процессы. Регенерация. Организации.	К
9.		Атрофии.	К
	2 раздел. Частная патанатомия		
10.		Опухоли. Общие положения. Классификация.	ДЗ,К
11.		Опухолевые заболевания кроветворной системы: лейкозы злокачественные лимфомы.	ДЗ,К
12.		Заболевания органов сердечнососудистой системы.	ДЗ,К
13.		Болезни органов дыхания: пневмония, крупозная пневмония, бронхопневмония, хроническая пневмония, пневмосклероз. Эмфизема легких бронхиальная астма, плеврит, хронический абсцесс легких.	ДЗ,К
14.		Болезни органов пищеварения: гастрит язвенная Болезнь, острый и хронический аппендицит. Рак толстой кишки. Острый и хронический гепатит. Вирусный гепатит. Алкогольный гепатит.	ДЗ,К
15.		Болезни почек: гломерулонефрита. Нефротический синдром. Острая почечная недостаточность. Пиелонефрит. Х.П.Н.	ДЗ,К
16.		Болезни половых органов и молочных желез Авитаминозы. Рахит. Цинга.	ДЗ,К

17.		Профессиональные боли: силикоз, кессонная болезнь вибрационная болезнь.	ДЗ,К
18.		Инфекционные болезни: туляремия, бруцеллез, полиомиелит, дифтерия, скарлатина, сепсис, сифилис.	ДЗ,К
19.		Перинатальная патология (болезни прогенеза киматогенеза, бластопатии).	ДЗ,К
20.		Детские инфекции: (ветряная оспа, корь, коклюш, кишечная коли инфекция, пупочный сепсис).	ДЗ,К

4.3. Разделы дисциплины

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Всего	Аудиторная работа			Внеаудиторная работа СР
			Л	ПЗ	ЛР	
1	2	3	4	5	6	7
	Общая пат. анатомия					

1.	Содержание, задачи предмета и методы пат. анатомии. История предмета, план прохождения предмета	1				1
2.	Общая смерть. Некроз. Гангрена. Тромбоз. Эмболия, инфаркты.	1				1
3.	Нарушения кровообращения. Застойное полнокровие внутренних органов. Общие кровоизлияние.	1				1
4.	Дистрофии. Общие положения. Классификация. Белковые дистрофии, жировые, паренхиматозные и мезенхимальные. Смешанные дистрофии: наследственные и приобретенные.	1				1
5.	Воспаление: виды, классификация	1				1
6.	Иммунопатологические гиперчувствительности аут иммунизации. Процессы. Реакция	1				1
7.	Иммунодефицитные состояния	1				1
8.	Компенсаторно-приспособительные реакции или процессы. Регенерация. Организации.	1				1
9.	Атрофии.	1				1
	Частная пат. анатомия					

10.	Опухоли. Общие положения. Классификация.	4	2	1		1
11.	Опухолевые заболевания кроветворной системы: лейкозы злокачественные лимфомы.	4	2	1		1
12.	Заболевания органов сердечно-сосудистой системы.	3		2		1
13.	Болезни органов дыхания: пневмония, крупозная пневмония, бронхопневмония, хроническая пневмония, пневмосклероз. Эмфизема легких бронхиальная астма, плеврит, хр. абсцесс легких.	3		2		1
14.	Болезни органов пищеварения: гастрит язвенная Болезнь, острый и хр. аппендицит. Рак толстой кишки. Острый и хр. гепатит. Вирусный гепатит. Алкогольный гепатит.	3		2		1
15.	Болезни почек: гломерулонефрита. Нефротический синдром. Острая почечная недостаточность. Пиелонефрит. Х.П.Н.	3		2		1
16.	Болезни половых органов и молочных желез Авитаминозы. Рахит. Цинга.	3		2		1
17.	Профессиональные боли: силикоз, кессонная болезнь вибрационная болезнь.	1				1
18.	Инфекционные болезни: туляремия, бруцеллез, полимилиет, дифтерия, скарлатина, сепсис, сифилис.	1				1
19.	Перинатальная патология (болезни про генеза киматогенеза, бластопатии).	1				1

20.	Детские инфекции: (ветряная оспа, корь, коклюш, кишечная коли инфекция, пупочный сепсис).	1				1
	Всего по дисциплине	36	4	12		20

4.4. Лабораторные занятия (не предусмотрены учебным планом)

4.5. Практические (семинарские) занятия

№ занятия	№ раздела	Название темы	Кол-во часов
1.	2	Опухоли. Общие положения. Классификация.	1
2.	2	Опухолевые заболевания кроветворной системы: лейкозы злокачественные лимфомы.	1
3.	2	Заболевания органов сердечно-сосудистой системы.	2
4.	2	Болезни органов дыхания: пневмония, крупозная пневмония, бронхопневмония, хроническая пневмония, пневмосклероз. Эмфизема легких бронхиальная астма, плеврит, хр. абсцесс легких.	2
5.	2	Болезни органов пищеварения: гастрит язвенная Болезнь, острый и хр. аппендицит. Рак толстой кишки. Острый и хр. гепатит. Вирусный гепатит. Алкогольный гепатит.	2
6.	2	Болезни почек: гломерулонефрита. Нефротический синдром. Острая почечная недостаточность. Пиелонефрит. Х.П.Н.	2
7.	2	Болезни половых органов и молочных желез Авитаминозы. Рахит. Цинга.	2
		Итого	**12**

4.6. Лекции

№ занятия	№ раздела	Название темы	Кол-во часов
1.	2	Опухоли. Общие положения. Классификация	2
2.	2	Опухолевые заболевания кроветворной системы: лейкозы злокачественные лимфомы.	2

		Итого	**4**

4.7. Самостоятельная работа студентов

Наименование темы дисциплины или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в т.ч. КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетен-ции(й)
Общая патанатомия				

Содержания, задачи предмета и методы пат. анатомии. История предмета, план прохождения предмета	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К	1	ПК-1,5
Общая смерть. Некроз. Гангрена. Тромбоз. Эмболия, инфаркты.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Нарушения кровообращения. Застойное полнокровие внутренних органов. Общие кровоизлияние.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,Т,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Дистрофии. Общие положения. Классификация. Белковые дистрофии, жировые, паренхиматозные и мезенхимальные. Смешанные дистрофии: наследственные и приобретенные.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,Т,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Воспаление: виды, классификация	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,Т,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Иммунопатологически е гиперчувствительности аут иммунизации. процессы. Реакция	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5

Иммунодефициты состояния	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Компенсаторно-приспособительные реакции или процессы. Регенерация. Организации.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,Т,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Атрофии.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Частная патанатомия				

Опухоли. Общие положения. Классификация.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,Т,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Опухолевые заболевания кроветворной системы: лейкозы злокачественные лимфомы.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Заболевания органов сердечно-сосудистой системы.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Болезни органов дыхания: пневмония, крупозная пневмония, бронхопневмония, хроническая пневмония, пневмосклероз. Эмфизема легких бронхиальная астма, плеврит, хр. абсцесс легких.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,Т,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Болезни органов пищеварения: гастрит язвенная Болезнь, острый и хр. аппендицит. Рак толстой кишки. Острый и хр. гепатит. Вирусный гепатит. Алкогольный гепатит.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,Т,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Болезни почек: гломерулонефрита. Нефротический синдром. Острая почечная недостаточность.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,Т,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5

Пиелонефрит. Х.П.Н.				
Болезни половых органов и молочных желез Авитаминозы. Рахит. Цинга.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Профессиональные боли: силикоз, кессонная болезнь вибрационная болезнь.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,Пр.н.	1	ПК-1,5
Инфекционные болезни: туляремия, бруцеллез, полимилиет, дифтерия, скарлатина, сепсис, сифилис.	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,Т,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Перинатальная патология (болезни про генез киматогенеза, бластопатии).	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Детские инфекции: (ветряная оспа, корь, коклюш, кишечная коли инфекция, пупочный сепсис).	Проработка учебного материала по учебной и научной литературе.	К,СЗ,Пр.н.	1	ПК-1,5
Всего часов			20	

4.8. Курсовой проект (курсовая работа) (не предусмотрен учебным планом)

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Колесникова М.А. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебное пособие / М.А. Колесникова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 c. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6319.htm

2. Недзьведь М.К. Патологическая анатомия и патологическая физиология [Электронный ресурс] : учебник / М.К. Недзьведь, Ф.И. Висмонт, Т.М. Недзьведь. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2010. — 272 c. — 978-985-06-1875-7. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20116.html
3. Патологическая анатомия. Частный курс [Электронный ресурс] : учебное пособие / . — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 372 c. — 978-5-91924-033-4. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/21842.html
4. Патологическая анатомия. Частный курс [Электронный ресурс] : учебное пособие / . — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 372 c. — 978-5-91924-033-4. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/21842.html
5. Практикум по общему курсу патологической анатомии [Электронный ресурс] : учебное пособие / . — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2011. — 193 c. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/31850.html
6. Педиаторы
7. Чернобай Г.Н. Патологическая анатомия орофациальной области, головы и шеи [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г.Н. Чернобай. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 122 c. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6074.htm
Методические рекомендации к самостоятельной работе обучающихся

8. по частной патологической анатомии головы и шеи [Электронный ресурс] / Н.Н. Чарторижская [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Чита: Читинская государственная медицинская академия, 2011. — 123 c. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/55300.html

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы курса, проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации созданы фонды оценочных средств, которые включают: контрольные вопросы к практическим работам, тестовые задания, вопросы к экзамену/зачету и другие формы контроля, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся.

Примерный перечень вопросов для коллоквиума
Общая патанатомия.

Содержание, задачи предмета и методы пат. анатомии. История предмета, план прохождения предмета

1. Повреждение (альтерация)
2. Сущность, причины, механизмы и виды повреждения.
3. Патология клеточного ядра: изменения структуры, размеров, формы и количества ядер, структуры и размеров ядрышек, ядерной оболочки; ядерные включения.
4. Патология митоза, хромосомные абберации и хромосомные болезни
5. Патология цитоплазмы: изменения мембран,
6. Эндоплазматической сети, пластинчатого комплекса, секреторных гранул, митохондрий,
7. Лизосом, микротелец. «Болезни» митохондрий, лизосом, пероксисом. Цитоскелет и патология клетки. Изменения плазматической мембраны.

Образец тестовых заданий:

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Дистрофии. Общие положения. Классификация. Белковые дистрофии, жировые, паренхиматозные и мезенхимальные. Смешанные дистрофии: наследственные и приобретенные.	**ПК-1,5**
1. Какую сущность отражает термин «дистрофия»: 1) некроз; 2) нарушение метаболизма; 3) воспаление. **Эталон ответа 2**	
2. Выберите морфогенетический механизм развития дистрофий: 1) повреждение; 2) некроз; 3) фанероз; 4) Воспаление **Эталон ответа 3**	
3. Исходом гиалиново-капельной дистрофии чаще всего является: 1) возврат к нормальному состоянию; 2) гибель клетки; 3) переход в другие формы дистрофий. **Эталон ответа 2**	
4. Понятие «паренхиматозные дистрофии» относится к классификации: 1) по локализации процесса;	

2) по виду нарушенного обмена; 3) по распространению процесса. **Эталон ответа 1**	
5. Какой из перечисленных органов прежде всего подвергается диабетической микроангиопатии: 1) головной мозг; 2) печень; 3) почки; 4) сердце. **Эталон ответа 3**	

Образец ситуационных задач

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Общая смерть. Некроз. Гангрена. Тромбоз. Эмболия, инфаркты.	**ПК-1,5**
Задача 1 У пациента, страдающего сахарным диабетом, на правой голени определяются изменения кожных покровов в виде пятен серо-черного цвета, резко отграниченные от неизмененной кожи, на уровне верхней трети. Из- менѐнная ткань на ощупь суховата. 1. Назовите данные изменения в тканях. 2. Назовите механизм развития данной патологии. 3. Назовите вещество, обуславливающее черный цвет измененных тканей. **Эталон ответа:** 1. Сухая гангрена. 2. Некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой. 3. Превращением кровяных пигментов в сульфид железа.	
Задача 2 Больному Б., 52 года, по поводу неврологического заболевания проводились блокады новокаином. В месте повторных инъекций развилась гиперемия (покраснение) кожных покровов с явлениями выраженного отека и болезненности. При гистологическом исследовании препаратов кожи из пораженного участка обнаружены участки фибриноидного некроза с выраженной клеточной реакцией. 1. Назовите этиологический вид некроза.	

2. Назовите механизм развития данной патологии. **Эталон ответа:** 1. Аллергический некроз. 2. Развитие реакций гиперчувствительности немедленного типа в сенсибилизированном организме, проявляющихся альтеративно-деструктивными изменениями.	
Задача 3 У умершего 45 лет, направленного для проведения аутопсии с клиническим диагнозом: острая пневмония справа, обнаружено зловонное, черного цвета легкое. 1. Перечислите микроорганизмы, которые можно отнести к разряду возбудителей данной патологии. 2. Назовите патологический процесс. 3. Назовите вещество, обуславливающее черный цвет измененных тканей. **Эталон ответа:** 1. Гнилостные микроорганизмы. 2. Влажной гангреной. 3. Превращением кровяных пигментов в сульфид железа.	
Задача 4 У пациента 45 лет, длительно находящегося в стационаре в коматозном состоянии, в области крестца и остистых отростков позвонков возникло омертвение поверхностных участков тела. 1. Какой вид некроза в данном случае развился? 2. Механизм его развития. **Эталон ответа:** 1. Трофоневротический некроз (пролежень). 2. Омертвение поверхностных участков тела, подвергающихся длительному давлению, у тяжелобольных пациентов.	
Задача 5 У пациента после перелома костей голени развился остеомиелит с формированием свищевого хода, открытого наружу. В отделяемом из свища были обнаружены участки мертвой ткани, не подвергшиеся аутолизу. 1. Укажите вид некроза, развившийся в данном случае. 2. Назовите, в каких органах возможно развитие данного вида некроза? **Эталон ответа:** 1. Секвестр. 2. В костях, редко в легком.	

Перечень практических навыков

Раздел (тема) дисциплины:	Код формируемой компетенции:
Общая патологическая анатомия	**ПК-1,5**
1. Уметь отличать органы нормального строения от патологически измененных при макроскопическом исследовании.	
2. Уметь описывать макропрепараты при различных процессах.	
3. Уметь описывать и зарисовывать микропрепараты при различных патологических процессах.	
4. Уметь на практике различать важнейшие признаки наиболее часто встречающихся заболеваний.	
5. На примерах различных ситуационных задач с описанием макро- и микроскопического изучения патологически измененных органов сформулировать патологоанатомический диагноз, выделив при этом основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания. Знать и уметь в случае необходимости сформулировать комбинированный диагноз.	
6. Уметь описывать особенности патологических процессов в грудном и раннем детском возрасте.	

Примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию

Общая патанатомия.
Содержание, задачи предмета и методы пат. анатомии. История предмета, план прохождения предмета
1. Значение патологической анатомии в системе здравоохранения. Прозекторское дело в России.
2. Предмет патологической анатомии. Задачи теоретической и практической патологической анатомии.
3. Задачи и методы патологической анатомии.
4. Задачи патологоанатомической службы.
5. Понятие о болезни. Понятие об этиологии и патогенезе болезней. Значение окружающей среды в патологии человека.

6. Введение в нозологию. Болезнь. Номенклатура и классификация болезней. Структура диагноза.
7. Введение в нозологию. Болезнь. Номенклатура и классификация болезней. Этиология. Патогенез. Диагноз. Принципы формулировки диагноза.
8. Повреждение тканей (дистрофии). Общие принципы и механизмы их развития. Принципы классификации.

Общая смерть. Некроз. Гангрена. Тромбоз. Эмболия, инфаркты.
1. Повреждение и гибель клеток и тканей. Причины и морфология повреждения клеток. Некроз, апоптоз. Механизмы апоптоза.
2. Некрозы. Причины некрозов. Прямые и непрямые некрозы у детей. Сухой и влажный некроз.
3. Общая смерть. Естественная смерть. Патологическая смекрть. Трупные изменения.
4. Гангрена. Понятие о гангрене. Причины, виды гангрены. Газовая гангрена. Гангрена остатка пупочного канатика.
5. Ишемия. Инфаркты. Причины. Виды и исходы инфарктов.
6. Инфаркты. Причины образования инфарктов. Виды инфарктов. Исходы.
7. Нарушение обмена липофусцина и меланина. Невус. Меланома. Характер роста. Микроскопическая характеристика. Гистогенез меланомы.
8. Нарушение обмена пигментов. Гемоглобиногенные пигменты. Гемосидероз (местный, системный).
9. Нарушение обмена пигментов. Хромопротеиды. Протеиногенные пигменты. Морфология невуса.
10. Нарушение обмена хромопротеидов. Гемоглобиногенные пигменты. Гистохимические реакции на гемосидерин.
11. Нарушение обмена билирубина. Желтухи. Классификация желтух. Атрезия желчных путей у новорожденных.
12. Камни почек и желчного пузыря. Причины их образования. Классификация камней.

СПИСОК МАКРОПРЕПАРАТОВ
1. Жировая дистрофия печени.
2. Жировая дистрофия миокарда/"тигровое сердце"/.
3. Амшюидоз селезенки /саговая и сальная селезенка/.
4. Амилоидный нефроз.
5. Ожирение сердца.
6. Жировая инфилътрация капсулы почки.
7. Антракоз легких.
8. Бурая атрофия сердца.
9. Петрификаты в легком.
Ю. Камни почек.
11 • Камни желчного пузыря.
12. Казеозный некроз лимфоузлов.

13. Ишемический инфаркт селезенки.
14. Гангрена кисти, стопы, кишки.
15. Серое размягчение /ишемический инфаркт/ головного мозга
16. Казеозная пневмония, казеозный некроз почки.
17. Мускатная печень.
18. Застойная почка, селезенка.
19. Кровоизлияние в головной мозг.
20. Гемотампонада сердца.
21. Тромбы в венах конечностей, полостях сердца.
22. Тромбоэмболия легочной артерии.
23. Эмболический гнойный нсфрит.
24. Метастазы рака в псчень, легкое.
25. Инфаркт миокарда /с геморрагическим венчиком/.
26. Геморрагический инфаркт легкого.
27. Геморрагическии гломерулонефрит /"пестрая почка"/.
28. Фибринозный перикардит, плсврит.
29. Дифтеритический колит.
30. Гнойный лептоменингит.
31. Милиарный туберкулез легких.
32. Альвеококкоз печени.
33. Полипы /желудка, кишечника, матки, мочеврго пузыря/.
34. Гипертрофия сердца.
35. Корсетная печень.
36. Гидронсфроз.
37. Рубцы в миокарде после инфаркта.
38. Патшллома кожи.
39. Цистаденома яичника.
40. Грибовидный рак желудка.
41. Блюдцеобразный рак желудка.
42. Язва-рак желудка.
43. Диффузный рак желудка.
44. Рак легкого /бронхогенный/.
45. Рак молочной железы.
46. Рак матки.
47.Ракпочки.
48. Фибромиома матки.
49. Липома.
50. Гемангиома печени /кавернозная/.
51. Меланома и /метастазы в л/узел и псчень/.
51. Опухоль мозга /глиобластома/.
53. Саркома кости, кишечника.
54. Хорионэпителиома.
55. Печень, селезенка, костный мозг при хроническом лейкозе.
56. Атеросклероз аорты /разные стадии/.

57. Атеросклероз и аневризма брюшного отдела аортьцш
58. Атеросклеротический нефросклсроз.
59. Ревматический бородавчатый эндокардит.
60. Пороки сердца/приобретенные/.
61. Крупозная пневмония /"серое опеченение"
62. Бронхопневмония.
63. Абсцедирующая пневмония.
64. Бронхоэктазы и пневмосклероз.
65. Эмфиземалегких.
66. Легочное сердце.
67. Хроническая язва желудка с пенетрацией, прободная, "каллсзная", с аррозией кровеносного сосуда/.
68. Флсгмонозный и гангренозный аппендициты.
69. Гастриты /атрофический и гипертрофический/.
70. Цирроз печени /крупно- и мелкоузловой/.
71. Вторично-сморщенная почка.
72. Эндоцервикоз шсйки матки /псевдоэрозия/.
73. Болезнь Педжета.
74. Аденома предстательной железы.
75. Коллоидный зоб.
76. Мозговидное набухание групповых фолликулов тонкой кишки при брюшном тифе.
77. Язвы тонкой кишки при брюшном тифе.
78. Фолликулярно-язвенный колит при дизентерии.
79. Абсцессы печени, почки.
' ЛК"
80. Трахеит при дифтерии.
81. Первичный туберкулезный легочный комплекс.
82. Туберкулез лимфатический узлов.
83. Туберкулезный спондилиг.
84. Фиброзно-кавернозный туберкулез.
85. Септический эндометрит.
86. Полипозно-язвенный эндокардит клапанов аорты.
87. Септическая почка, селезенка

СПИСОК МИКРОПРЕПАРАТОВ

1. Жировая дистрофия печени /окраска суданом III
2.Мукоидное набуханис эндокарда /окраска толуидиновым синим/.
3. Гиалиноз сосудов сслезенки.
4. Амилоидоз сслсзенки /окраска гсматоксилином и эозином, и красным Конго/.
5. Амилоидоз почки /окраска красным Конго/.
6. Бурая индурация легких.
7. Родимое пятно.
8. Известковые метастазы в стенке артерии.

9. Казеозныц некроз лимфатичсского узла.
10. Некроз зпителия извитых канальцев почек.
11. Ценкеровский некроз мышечных волокон.
12. Венозное полнокровие печени - "Мускатная печень".
13. Вснозное полнокровие почки.
14. Смешанный тромб.
15. Гсморрагический инфаркт легкого.
16. Бактериальная эмболия сосудов почки.
17. Точсчные /диапедсзные/ кровоизлияния в мозг.
18. Катаралъный трахеит.
19. Серозный гломерулонефрит.
20. Геморрагический гломерулонефрит.
21. Дифтеритический колит.
22. Эмболический гнойный нефрит.
23. Гнойный лептоменингит.
24. Туберкулезные гранулемы в легких /милиарный туберкулез
25. Трихинеллез мышц.
26. Грануляционная ткань.
27. Гипертрофия миокарда.
28. Железистая гиперплазия слизистой оболочки матки.
29. Бурая атрофия печени.
30. Папиллома кожи.
31. Фиброаденома молочной железы.
32. Папиллярная цистаденома яичника.
33. Плоскоклеточный рак с ороговением.
34. Плоскоклеточный рак без ороговения.
35. Аденокарцинома желудка.
36. Хорионэпителиома.
37. Фиброма.
38. Кавернозная гемангиома печени.
39. Фибросаркома.
40. Меланома.
41. Неврилеммома /злокачественная/.
42. Печень при хроническом лейкозе.
43. Лимфогранулематоз лимфатического узла.
44. Ревматический возвратно-бородавчатый эндокардит.
45. Ревматический узелковый продуктивный /гранулематозный/ миокардит.
46. Атероматоз аорты /окраска суданом III/.
47. Кардиосклероз /окраска пикрофуксином/.
48. Ишемический инфаркт миокарда.
49. Крупозная пневмония /стадия серого опеченения/.
50. Бронхопневмония.
51. Эмфизема легкихязва желудка.
53. Флегмонозный аппендицит.

54. Токсическая дистрофия печени /окраска гематоксилином и эозином, и суданом III/.
55. Портальный цирроз печени.
56. Экстракапиллярный продуктивный гломерулонефрит.
57. Пиелонефрит.
58. Некротический нефроз.
59. Амилоидоз почки /окраска красным Конго/.
60. Вторично-сморщенная почка /окраска пикрофуксином по Ван-Гизону/.
61. Эндоцервикоз /псевдоэрозия/ шейки матки.
62. Аденома предстательной и молочной железы.
63. Рак матки.
64. Атрофия поджелудочной железы.
65. Коллоидная струма.
66. Зоб Хашимото или лимфоматозная струма /аутоиммунное заболевание/.
67. Межуточный миокардит.
68. Гриппозная геморрагическая пневмония.
69. Энтерит при брюшном тифе.
70. Фибринозный колит при дизентерии.
71. Заживший первичный туберкулезный легочной аффект.
72. Фиброзно-очаговый туберкулез легких.
73. Стенка туберкулезной каверны.
74. Септический эндокардит.

Этапы формирования и оценивания компетенций

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	**Общая патологическая анатомия.** Содержание, задачи предмета и методы пат. анатомии. История предмета, план прохождения предмета	ПК-1	Коллоквиум; Экзаменационные материалы
2.	Общая смерть. Некроз. Гангрена. Тромбоз. Эмболия, инфаркты.	ПК-1,5	Коллоквиум; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
3.	Нарушения кровообращения. Застойное полнокровие	ПК-1,5	Коллоквиум; Тест;

	внутренних органов. Общие кровоизлияние.		Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
4.	Дистрофии. Общие положения. Классификация. Белковые дистрофии, жировые, паренхиматозные и мезенхимальные. Смешанные дистрофии: наследственные и приобретенные.	ПК-1,5	Коллоквиум; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
5.	Воспаление: виды, классификация	ПК-1,5	Коллоквиум; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
6.	Иммунопатологические гиперчувствительности аут иммунизации. Процессы. Реакция	ПК-1,5	Коллоквиум; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
7.	Иммунодефицитные состояния	ПК-1,5	Коллоквиум; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
8.	Компенсаторно-приспособительные реакции или процессы. Регенерация. Организации.	ПК-1,5	Коллоквиум; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы

9.	Атрофии.	ПК-1,5	Коллоквиум; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
10.	**Частная патологическая анатомия** Опухоли. Общие положения. Классификация.	ПК-1,5	Коллоквиум; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
11.	Опухолевые заболевания кроветворной системы: лейкозы злокачественные лимфомы.	ПК-1,5	Коллоквиум; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
12.	Заболевания органов сердечнососудистой системы.	ПК-1,5	Коллоквиум; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
13.	Болезни органов дыхания: пневмония, крупозная пневмония, бронхопневмония, хроническая пневмония, пневмосклероз. Эмфизема легких бронхиальная астма, плеврит, хронический абсцесс легких.	ПК-1,5	Коллоквиум; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
14.	Болезни органов пищеварения: гастрит, язвенная. Болезнь, острый и хронический аппендицит. Рак толстой кишки. Острый и хронический гепатит. Вирусный гепатит. Алкогольный гепатит.	ПК-1,5	Коллоквиум; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки;

			Экзаменационные материалы
15.	Болезни почек: гломерулонефрита. Нефротический синдром. Острая почечная недостаточность. Пиелонефрит. Х.П.Н.	ПК-1,5	Коллоквиум; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
16.	Болезни половых органов и молочных желез Авитаминозы. Рахит. Цинга.	ПК-1,5	Коллоквиум; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
17.	Профессиональные боли: силикоз, кессонная болезнь вибрационная болезнь.	ПК-1,5	Коллоквиум; Практические навыки; Экзаменационные материалы
18.	Инфекционные болезни: туляремия, бруцеллез, полиомиелит, дифтерия, скарлатина, сепсис, сифилис.	ПК-1,5	Коллоквиум; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
19.	Перинатальная патология (болезни прогенеза киматогенеза, бластопатии).	ПК-1,5	Коллоквиум; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы
20.	Детские инфекции: (ветряная оспа, корь, коклюш, кишечная коли инфекция, пупочный сепсис).	ПК-1,5	Коллоквиум; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

7.1. Основная литература

1.Патологическая анатомия. Курс лекций, Учебное пособие, - М.: Медицина, 1998,
2.Патологическая анатомия. М.А. Пальцев, 1 -2 том, М: Медицина,2000,-100экз
3.Патологическая анатомия. М.А. Пальцев, 1том, ч.1 М: Медицина, 2001г
4.Патологическая анатомия. М.А.Пальцев, 1 -2том, ч.2 М6 Медицина, 2001г.
5. Пальцев М.А. Аничков Н.М. Патологическая анатомия: Учебник 2т. Медицина 2001г.
6. Патологическая анатомия. Курс лекции. Учебное пособие. Под редакцией В.В. Серова, М.А. Пальцева – М.: Медицина 1998
7.Патологическая анатомия: атлас, учебное пособие для студентов медицинских вузов и последипломного образования / под ред. О.В.Зайратьянца. -М.: ГЭОТАР-Медиа,2012. (49 экз).
8.А.И.Струков. Патологическая анатомия: Учебник / А.И.Струков, В.В.Серов. -6-е изд., доп.и перераб.-М: ГЭОТАР- Медиа, 2014.- 880 с.; ил.-229 экз.
9.Патологическая анатомия. Курс лекций, Учебное пособие, - М.: Медицина, 1998, /элек.1.www.studmedlib.ru
10..Патологическая анатомия. М.А.Пальцев, 1 -2том, ч.2 М6 Медицина, 2001г./элек.1.www.studmedlib.ru
11.Патологическая анатомия: атлас, учебное пособие для студентов медицинских вузов и последипломного образования / под ред. О.В.Зайратьянца.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2012/элек.1.www.studmedlib.ru
12..А.И.Струков. Патологическая анатомия: Учебник / А.И.Струков, В.В.Серов. -6-е изд., доп.и перераб.-М: ГЭОТАР- Медиа, 2014./элек.1.www.studmedlib.ru

7.2. Дополнительная литература

1. А.И.Струков, В.В.Серов, Д.С.Саркисов. "Общая патология челове-ка", М., 2003,1-Нт.
2. Т.Е.Ивановская, Л.В.Леонова. "Патологическая анатомия болезней плода и ребенка", М., 2009,1-И т.
3. Т.Е.Ивановская, Б.С.Гусман. "Патологическая анатомия болезней плода и ребенка", М.,2001-П т.
4. Т.Е.Ивановская, А.В.Цинзерлинг. "Патанатомия (болезни детского возраста)", М., 1 2006.
5. В.В.Серов, Н.Е.Ярыгин, В.С.Пауков. "Патологическая анатомия. Атлас", М., 1986.
6. М.А.Пальцев,А.Б.Понамарев,А.В.Берестова Атлас по патологической анатомии ,М.,2010.
7. 11. В.В.Серов, МА.Пальцев, Т.Н.Ганзен. "Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии", М., 2006.

8.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), необходимых для освоения дисциплины

1. https://dlib.eastview.com/
2. IPRbooks
3. Консультант студента: www. studmedlib.ru

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение позволяет самостоятельно находить оптимальные пути достижения целей и преодолевать жизненные трудности, создает у обучающихся систему знаний и способов деятельности, необходимых для успешного решения задач.

Чтобы обучающийся лучше освоил данный курс, ему необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной, в том числе и специальной литературы, знакомиться с принимаемыми законодательством Российской Федерации документами, публикациями в специальных периодических изданиях. Для более эффективной работы с источниками обучающемуся предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам ГКА и методическим рекомендациям для обучающихся кафедры по каждому разделу учебной дисциплины.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят литературный обзор, оформляют работу и представляют преподавателю.

Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение обучающихся способствует воспитанию у них навыков общения, способствует формированию поведения в коллективе, аккуратности, дисциплинированности.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

Преподавание основ дисциплины базируется на предметно – ориентированной технологии обучения, включающей:
1. Информационно – развивающие методы (лекции, объяснения, демонстрация мультимедийных иллюстраций, самостоятельная работа с литературой);
2. Репродуктивные методы (пересказ учебного материала);
Технология оценивания учебных достижений – тестовая оценка усвоения знаний, бально - рейтинговая система оценивания знаний, умений и навыков студентов.
В процессе лекционных и семинарских занятий используется следующее программное обеспечение:
1. Программы, обеспечивающие доступ в сеть Интернет;
2. Программы, демонстрирующие видео - материалы;
В случае использования персонального компьютера следует пользоваться возможностями мастера функций программы MS Excel.

11. Материально – техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Специальные помещения: учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (Б-Аудитория Б 2-01).
Лаборатория, оборудованная для проведения лабораторных занятий:
Аппарат для парафиновых срезов ротационный- 1 шт.
Монокуляр 20 шт.
Стол пристенный лабораторный ЛАБ -1200 ПК- 4 шт.
Стол мойка ЛАБ 800 МО- 1 шт.
Тумба подкатная ЛАБ 400 ТНД- 4 шт.
Шкаф навесной ЛАБ- 2 шт.
Шкаф закрытый с полками ЛФБ ОМ 05- 4 шт.
Панель плазменная диагональ не менее 105см, Fu HD 1920x1080, поддержка 3D, частота развертки 600 Гц- 4 шт.
Воронки В25-38- 40 шт.
Воронки ВЗ 5- 50 шт.
Капельницы 2- 25 шт.
Капельницы 2-60- 50 шт.
Каплеуловители КО 14-23 10- 20 шт.
Колбы 1-250 (с поплавками)- 20 шт.
Колбы 1-500 (с поплавками)- 20 шт.
Колбы 2-100-29 (с поплавками)- 20 шт.

Пробирки 8*80- 100 шт.
Пробирки 1*168- 100 шт.
Промывалки 250 мл- 50 шт.
Стаканы В1-100- 50 шт.
Стаканы В1-250- 50 шт.
Цилиндры- 40 шт.
Чашки- 40 шт.
Эксикаторы- 10 шт.
Эксикаторы с краном 240 мл.- 10 шт.
Склянки с пробкой 300-19/26- 10 шт.
Холодильник лабораторный Х СВО 16-19-29- 1 шт.
Спиртовка СФ-1 КШ 19/29- 10 шт.
Чашки ЧВК-2-10- 50 шт.
Чашки ЧВК-200- 50 шт.
Чашки ЧКУ-1-250- 50 шт.

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ЧЕЧЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.А. КАДЫРОВА»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра «Госпитальная хирургия»

РАБОЧАЯ УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ОНКОЛОГИЯ»

Вариативная часть, обязательные дисциплины

«Маммология»

Направление подготовки (специальности)	**Онкология**
Код направления подготовки (специальности)	31.08.57
Квалификация выпускника	Врач- онколог
Форма обучения	Очная
Код дисциплины	Б1.В.02

Грозный, 2023

Чагаева З.И. Рабочая программа учебной дисциплины «Маммология» [Текст] / Сост. З.И. Чагаева – Грозный: ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной хирургии, рекомендована к использованию в учебном процессе (протокол № 01 от 01 сентября 2023 г.), составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.57 «Онкология», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 и рабочим учебным планом по данному направлению подготовки.

© Чагаева З.И., 2023
© ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет имени А.А. Кадырова», 2023

Содержание

1	Цели и задачи освоения дисциплины	**4**
2	Место дисциплины в структуре образовательной программы	**4**
3	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы	**4**
4	Трудоемкость дисциплины	**5**
5	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий	**5**
6	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	**8**
7	Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	**9**
8	Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	**30**
9	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины	**31**
10	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	**34**
11	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	**35**
12	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	**35**

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью дисциплины является приобретение клиническим ординатором теоретических знаний по вопросам анатомии и физиологии в различные периоды женщины, гормональной регуляции, функционирования молочных желез, этиопатогенеза клиники, диагностике и лечения дисгормональных гиперплазий молочной железы (ДГМЖ), необходимых для самостоятельных работ в должности врача-онколога.

Задачи:

изучение организации маммологической службы и нормативные акты, регламентирующие ее оказание в РФ;

изучение нормальной анатомии, физиологии молочных желез(М.Ж);

изучение терминологии и классификации дисгормональных гиперплазий молочных желез;

изучение этиопатогенеза дисгормональных гиперплазий молочных желез;

изучить особенности клинической картины предраковых заболеваний молочных желез;

изучить методы диагностики заболеваний молочной желез, показания и противопоказания, основные признаки характерные для различных форм ДГМЖ ;

освоить методы консервативного и оперативного лечения предраковых заболеваний МЖ;

освоить методы первичной и вторичной профилактики злокачественных новообразований молочных желез.

2.Место дисциплины в структуре ОПОП.

Учебная дисциплина «Маммология» Б1.В.02 в рамках специальности 31.08.57 относится к Вариативной (общепрофессиональной) части Блока 1.

3.Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие компетенции

профилактическая деятельность:

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской онкологической помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8).

В результате изучения дисциплины обучающийся должен

Знать:

организацию маммологической службы и нормативные акты регламентирующие ее оказание в РФ;

анатомию, физиологию и возрастные особенности молочных желез, а так же основные принципы их гормональной регуляции;

терминологию и классификации дисгормональных гиперплазий и ЗО молочных желез;

клинику, диагностику и лечение больных с предраковыми заболеваниями и злокачественными опухолями МЖ;

этиопатогенез, клинику и диагностику злокачественных опухолей МЖ

показания и противопоказания к применению лучевой терапии злокачественных опухолей МЖ в пред- и послеоперационном периодах, а также во время операций;

виды радикальных оперативных вмешательств у больных раком МЖ;
возможности химиотерапии ЗО МЖ (показания, схемы, до- и послеоперационная ХТ);

Уметь:

собрать полный анамнез у больной с онкопатологией молочных желез;
методически правильно пальпировать молочные железы и регионарные лимфатические узлы с объективным описанием имеющихся изменений паренхимы МЖ и состояния лимфоузлов;
определить объем и последовательность проведения дополнительного обследования необходимого для установления диагноза;
провести тонкоигольную пункционную аспирационную биопсию уплотнения молочной железы для получения материала с целью цитологической верификации заболевания;
сформулировать диагноз предраковых заболеваний и злокачественных опухолей МЖ с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM;
выбрать наиболее эффективные методы лечения для выявленной патологии у пациенток с онкопатологией МЖ.

Владеть:

методикой полного клинического обследования больных с наличием онкопатологии молочных желез;
алгоритмом постановки диагноза у больных с предраковыми заболеваниями и ЗО молочных желез;
анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличия предраковых заболеваний МЖ и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больных;
подбором рационального и индивидуального лечения больных с раком МЖ на основании гистологического строения и распространенности опухолевого процесса, данных молекулярного-генетического и иммуно-гистохимического исследований.

4. Трудоемкость дисциплины.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единицы (72 часа).

4.1. Структура дисциплины.

Форма работы обучающихся/Виды учебных занятий	**Трудоемкость, часов**
Контактная аудиторная работа обучающихся с преподавателем:	**72**
Лекции (Л)	**4**
Практические занятия (ПЗ)	**24**
Самостоятельная работа	**44**
Лабораторная работа (ЛР)	
Курсовой проект (КП), курсовая работа (КР)[1]	
Расчетно-графическое задание (РГЗ)	
Реферат (Р)	
Эссе (Э)	
Виды итогового контроля – собеседование	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Ведение больных по представленным в таблице темам для клинических ординаторов является обязательным.

5.1.Содержание разделов дисциплины

Код компетенции	Наименование разделов и тем дисциплины	Краткое содержание разделов и тем
1	**2**	**3**
ПК-1,2,5,6,8	Тема 1. Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез.	Этиология, патогенез, морфологическая классификация, клиническая картина, методы диагностики (инструментальные, морфологические), и порядок их использования, дифференциальная диагностика, методы лечения и диспансеризации.
ПК-1,2,5,6,8	Тема 2. Рак молочной железы	Заболеваемость, смертность, запущенность, этиология и патогенез. Современные классификации, формы рака молочной железы, клиническая картина различных форм рака молочной железы, методы диагностики (инструментальные, морфологические) и порядок их использования, дифференциальная диагностика, прогностические и предсказательные факторы. Общие принципы лечения, показания к хирургическому методу лечения (органосохраняющие, радикальные, паллиативные операции), комбинированное и комплексное лечение. Принципы гормонотерапии, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении, оценка эффективности проведенного лечения.

5.1.Разделы дисциплины, структурированные по темам с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.

№ раздела	Наименование разделов	Количество часов				
		Всего	Контактная работа обучающихся			Внеаудиторная работа СР
			Лекции	ПЗ	Семинары работа в отделении	
1	Тема 1. Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез.	36	2	-	12	**22**
2	Тема 2. Рак молочной железы	36	2	-	12	**22**
	Итоговый контроль (зачет)					
Всего		**72**	**4**	**-**	**24**	**44**

Примечания:

1. Работа ординаторов в профильных отделениях осуществляется в соответствии со скользящим графиком по индивидуальному плану.

2. Семинарские занятия проводятся преимущественно в виде клинических разборов больных.
3. Работа в диагностических подразделениях (лабораториях, отделениях функциональной диагностики, эндоскопии и др.) проводится с отрывом и без отрыва от курации больных как регулярное участие ординаторов в обследовании своих больных.

Клинические практические занятия.

№ раздела	**Наименование темы, ее краткое содержание**	**Количество часов**	**Форма проведения**
Первый год обучения			
1	Тема 1. Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез.	2	Лекция
2	Тема 2. Рак молочной железы	2	Лекция
	Итого	4	
1	Тема 1. Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез.	12	Семинар
2	Тема 2. Рак молочной железы	12	Семинар
	Итого	24	

5.3 Самостоятельная работа ординатора

№	**Название тем для самостоятельной работы**	**Часы**
1	Тема 1. Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез.	22
2	Тема 2. Рак молочной железы	22
	Итого	44

Наименование темы или раздела	**Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР**	**Оценочное средство**	**Кол-во часов**	**Код компетенции**
Тема 1. Доброкачественные опухоли и	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем.	7	ПК-1,2,5,6,8

Наименование темы или раздела	Вид самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся, в том числе КСР	Оценочное средство	Кол-во часов	Код компетенции
дисгормональные гиперплазии молочных желез.				
Тема 2. Рак молочной железы	Работа с учебной и научной литературой, учебно-методическими пособиями. Работа на ПК в интернете, с электронными версиями учебно-методических пособий, с обучающими компьютерными программами. Решение ситуационных задач. Просмотр учебного кинофильма, видеоматериалов.	Самоконтроль по контрольным вопросам и тестовым заданиям. Собеседование с преподавателем. Разбор ситуационных задач Зачет – контроль.	7	ПК-1,2,5,6,8
			44	

Дневник клинического ординатора

Сведения о проведенной работе ординатором регистрируются в своем дневнике, где отмечаются:

- перечень курируемых больных с указанием фамилии, номера истории болезни, основного диагноза, даты курации;
- перечень больных с неотложными состояниями (те же сведения);
- перечень выполненных за день диагностических исследований;
- перечень лечебных и диагностических манипуляций;
- перечень первично осмотренных больных;
- участие в конференциях, заседаниях научных обществ;
- участие в патологоанатомических вскрытиях;
- проработанная специальная литература.

Выполнение всех видов деятельности ординатора заверяется кафедральным куратором ординатора или заведующим отделением.

6.ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МАММОЛОГИЯ»

Рекомендуемая литература.

Основная литература.

1.Онкология: Учебник / Л. З. Вельшер, Е.Г. Матякин, Т. К. Дудицкая, Б. И. Поляков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 512 с.: ил. Библиогр.: С. 511 - 512.

2.Онкология : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
3.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
4.Национальное руководство. Маммология + CD (Серия "Национальные руководства") Под ред.В.П. Харченко, Н.И. Рожковой,ГЭОТАР,2009.-328с.
5.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
6.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

Дополнительная литература:

1.Ганцев Ш. Х. Руководство к практическим занятиям по онкологии: Учебное пособие для мед вузов / Ш. Х. Ганцев. - М.: МИА, 2007. - 416с.: ил. Библиогр.:с.413-414.
2.Препараты, методы и схемы иммунотерапии опухолей: Справочник / В. И. Новиков, А. А. Власов, В. И. Карандашов, И. Г. Сидорович. - М.: Медицина, 2006. - 152с. Библиогр.:с.147-149.
3.Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. - 3 - е изд., исправ. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 768 с. - (Библиотека врача - специалиста. Онкология).
4. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия: Руководство для врачей / Т. И. Грушина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 240с. Библиогр.:с.232-239.
5.TNM Атлас :Иллюстрированное руководство по TNM классификации злокачественных опухолей / К. Виттекинд, Ф. Л. Грин, Р. В. П. Хаттер, М. Климпфингер, Л.Х.Собин; Под ред. Ш. Х. Ганцева. - 5-е изд. - М.: МИА, 2007. - 408с.: ил. Библиогр.:с. V11.
6. Давыдов М. И. Онкология: Учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с.: ил.
7.Новые методы в онкологической практике: материалы Российской научно-практической конференции с международным участием 25 - 26 июня 2013 г / Под ред. А. Ф. Лазарева, РАМН Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина, Алт. фил., Адм. Алтайского края ГУ по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Алт. краевой онкологический диспансер, АГМУ. - Барнаул: АЗБУКА, 2013. - 269 с.
8.Профилактика и лечение злокачественных новообразований в современных условиях: Материалы Российской науч.-практ.конференции с междунар. участием 3-4 июля 2007г / Под ред. А. Ф. Лазарева, Рос. онкологический науч.центр им.Н.Н.Блохина, Алтайский филиал, Алтайский краевой онкологический диспансер, Администрация Алт.края, Гл.упр. по здравоохранению и фармац. деяте. - Барнаул: Б.и., 2007. - 400с.
9.Лазарев А. Ф. Региональные особенности распространения первично - множественных злокачественных новообразований / А. Ф. Лазарев, Я. Н. Шойхет, Е. Л. Секержинская. - Барнаул: АЗБУКА, 2011. - 183 с.: ил. Библиогр.: С. 159 - 182.

Средства обеспечения освоенных дисциплин:

кино-видео-компьютерные фильмы;
фотографии и слайды.

Учебные фильмы:

1.Мастопатии (диски DVD)
2.Рак молочной железы (диски DVD)

7.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МАММОЛОГИЯ»

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки владений, умений, знаний, характеризующих этапы формирования компетенций процессе освоения образовательной программы с описанием шкал оценивания и методическими материалами, определяющими процедуру оценивания.

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			вид	кол-во
1.	Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез.	ПК-1,2,5,6	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	10 17 10 7 41
2.	Рак молочной железы	ПК-1,2,5,6,8	Собеседование; Тест; Ситуационные задачи; Практические навыки; Экзаменационные материалы	11 44 18 2 41

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представленность оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Комплект тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Средство формирования компетенции при изучении дисциплины	Комплект ситуационных задач
3	Практические навыки	Средство проверки сформированности у обучающихся компетенций в результате освоения дисциплины/практики	Перечень практических навыков
4	Экзаменационные материалы	Итоговое собеседование	Перечень вопросов к итоговому собеседованию

Вопросы для собеседования
по дисциплине «Маммология»

Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез.
1. Статистические данные по распространенности мастопатии среди женского населения.
2. Факторы, определяющие развитие дисгормональных гиперплазий молочной железы.
3. Клинико-морфологическая классификация дисгормональных гиперплазий.
4. Симптоматология узловых форм мастопатии:
- Аденома
- Фиброаденома
- Филлоидная фиброаденома

5. Симптоматология диффузных форм мастопатии:
- Диффузный нелокализованный фиброаденоматоз
- Диффузный локализованный фиброаденоматоз
- Диффузный кистозный фиброаденоматоз
- Внутрипротоковый папилломатоз, дуктэктазия
- Плазмоцитарный мастит
6. Диагностика дисгормональных гиперплазий:
а) физикальное исследование (осмотр, пальпация);
б) рентгенологическая диагностика;
в) ультразвуковое исследование;
г) диагностическая секторальная резекция молочной железы;
д) морфологическая верификация.
7. Дифференциальная диагностика мастопатий.
8. Лечение дисгормональных гиперплазий молочной железы:
а) хирургическое (показания и объем вмешательства);
б) лекарственное (гормональное, негормональное, фитотерапия);
9. Диспансерное наблюдение больных с дисгормональными гиперплазиями молочных желез.
10.Прогноз

Рак молочной железы
1. Статистика заболеваемости РМЖ
2. Патогенетические аспекты РМЖ
3. Факторы риска возникновения рака молочной железы
4. Активный поиск (скрининговые программы)
5. Методы диагностики рака молочной желез
6. Клинические формы рака молочной железы
7. Стадии процесса в TNM и отечественной классификациях
8. Лечебные мероприятия, используемые при раке молочной железы:
- оперативные вмешательства
- лучевая терапия
- химиотерапия
- гормонотерапия
9. Лечебная тактика при раке молочной железы в зависимости от стадии опухолевого процесса
10. Диспансеризация и реабилитация больных раком молочной желез
11. Прогноз

Методические рекомендации по проведению собеседования:
Для подготовки к собеседованию, обучающемуся необходимо уделять больше внимание изучению не только лекционного материала, но и дополнительной,
в том числе и специальной, литературы и публикациями в специальных периодических изданиях. Для более эффективной работы с источниками обучающемуся предлагается осуществлять конспектирование рекомендованной литературы. В ходе собеседования преподавателем могут задаваться дополнительные и уточняющие вопросы.

Шкалы и критерии оценивания:

Оценка	**Критерии оценки**
«отлично»	выставляется обучающемуся, обнаружившему всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой; как правило, оценка «отлично» выставляется усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины и их значение для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«хорошо»	выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющему предусмотренные в программе задания, усвоившему основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.
«удовлетворительно»	выставляется обучающемуся, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомому с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на зачете и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.
«неудовлетворительно»	выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Комплект тестов (тестовых заданий)
по дисциплине «Маммология»

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез	**ПК-1, 2, 5,6**
Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез 1. Клинические формы мастопатии: а узловые б смешанные в изолированные г двухсторонние **Эталон ответа** а	
2. Узловые формы мастопатии: а аденоз б фиброаденома в киста г локализованный фиброаденоматоз **Эталон ответа** б	
3. Диффузные формы мастопатии: а аденома б фиброаденома в нелокализованный фиброаденоматоз **Эталон ответа** б	
4. Дисгормональные гиперплазии патогенетически обусловлены нарушением в …….системе. **Эталон ответа** в репродуктивной системе	

5. Симптомы узловой мастопатии: а положительный симптом “прыжка” б положительный симптом “площадки” в ограничение подвижности г нечеткие контуры **Эталон ответа** а	
6. Клинические симптомы диффузной мастопатии: а четкое образование, подвижное б зернисто – тяжистая структура в ограниченно подвижное уплотнение г образование с быстрым ростом **Эталон ответа** б	
7. Признак патологического сецернирования молочной железы – …….. **Эталон ответа** самостоятельные выделения из соска	
8. Соответствие характера выделений из соска интрадуктальной патологии: 1-гнойные, 2- серозные, 3-кровянистые 1) дуктофорит- 2) рак в протоке – 3) дуктэктазия, интрадуктальный папилломатоз - **Эталон ответа** 1-1, 2-3,3-2	
9. Для верификации узловых образований молочной железы на первом этапе применяется метод …….. биопсии **Эталон ответа** пункционная аспирационная биопсия	
10.Морфологическая характеристика биоптата при 1)-фиброаденоме, 2)- локализованном фиброаденоматозе, 3)-нелокализованном фиброаденоматозе, 4)-внутрипротоковом папилломатозе: 1-скопление кубического эпителия, фиброциты – 2- кубический эпителий, папиллярные структуры – 3-пласты кубического эпителия, фиброциты – 4-единичный кубический эпителий, фиброциты - **Эталон ответа** 1-1, 2-4, 3-1, 4-3	
11. Рентгенологические признаки: 1- зернистость структуры железистой ткани; 2- очаговая тень с тяжистыми контурами и дорожкой к соску; 3 -тень с четкими контурами и ободком просветления - характерны для 1) – фиброаденомы – 2) – рака – 3) – нелокализованного фиброаденоматоза- **Эталон ответа** 1-3, 2-2, 3-1	
12. Оперативное лечение показано при: а аденозе б локализованном фиброаденоматозе в нелокализованном фиброаденоматозе г диффузном кистозном фиброаденоматозе **Эталон ответа** б	
13. Показания к оперативному лечению при кистах а единичных простых б мелких множественных в с внутриполостными образованиями **Эталон ответа** в	
14. Характер оперативного вмешательства при дисгормональных гиперплазиях:	

а энуклеация образования б экономное иссечение в квадрантэктомия г секторальная резекция **Эталон ответа** г	
15. Консервативное патогенетическое лечение показано при: а всех формах фиброаденоматоза б узловых формах в диффузных формах г рецидивах **Эталон ответа** а	
16. Характер патогенетического лечения дисгормональных гиперплазий а антигистаминная терапия б коррекция гормональных нарушений в фитотерапия г дегидратация **Эталон ответа** б	
17. Риск рака молочной железы при мастопатии увеличивается при: а больших образованиях б узловых образованиях в дисплазиях средней и тяжелой степени г рецидивах локализованных образований **Эталон ответа** в	
Рак молочной железы 1. Приоритетность заболеваемости среди государств: 1. Франция, 2- Россия, 3- Япония 1место- 2 место- 3 место- **Эталон ответа** 1-1, 2-2, 3-3;	
2. Основной эпидемиологический фактор РМЖ: а степень урбанизации б репродуктивная функция в экологическая обстановка г социальный строй **Эталон ответа** б	
3. Первое место в структуре онкологической заболеваемости у женщин занимает рак а генитальной сферы б желудка в молочной железы г рак кожи **Эталон ответа** в	
4. Причины поздней диагностики РМЖ: а низкий уровень реализации скрининговой программы б плохая оснащенность медицинских учреждений в скрытое течение болезни г низкая медицинская грамотность населения **Эталон ответа** г	
5. Наиболее эффективный путь активного поиска РМЖ: а самообследование б анкетирование в ежегодная маммография г ежегодное УЗИ молочных желез **Эталон ответа** а	
6. Патогенетические формы РМЖ: а метаболическая б яичниковая	

в печеночная **Эталон ответа** б	
7. Клинические формы РМЖ: а метастатическая б смешанная в маститоподобная г бессимптомная **Эталон ответа** в	
8. Последовательность первичной диагностики рака молочной железы: 1.маммография, 2.пункционная биопсия, 3 визуально- пальпаторное исследование 1- 2- 3- **Эталон ответа** 1-3, 2-2, 3-1;	
9.. Основной начальный метод цитологической диагностики РМЖ: а соскоб б отпечаток в пункционная аспирационная биопсия г инцизионная биопсия **Эталон ответа** в	
10. Причиной технических трудностей при цитологической верификации РМЖ является опухоль а в центральном квадранте б малых размеров в большой молочной железе в в субмаммарной складке **Эталон ответа** б	
11. Причины морфологических трудностей при цитологической верификации: а папиллярный гистотип б аденокарцинома в внутрипротоковый рак г дольковый рак **Эталон ответа** а	
12. Клинические симптомы узлового РМЖ: а симптом прыжка б положительный симптом “площадки” в симптом “лимонной корки” г гиперемия кожи **Эталон ответа** б	
12. Клинические симптомы узлового РМЖ: а симптом прыжка б положительный симптом “площадки” в симптом “лимонной корки” г гиперемия кожи **Эталон ответа** б	
14. Симптом Краузе: а инфильтрация соска и ареолы б девиация соска в ограничение подвижности опухоли г выделения из соска **Эталон ответа** а	
15. Симптом Прибрама: а уплотнение кожи над опухолью б девиация соска в ригидность соска г выделения из соска	

Эталон ответа б	
16. Клиническим проявлением рака Педжета является симптом а Краузе б Прибрама в "площадки” г изъязвление соска **Эталон ответа** г	
17. Рентгенологическая симптоматика РМЖ: а макрокальцинаты б ободок просветления в дорожка к соску г гомогенная тень **Эталон ответа** в	
18. Факторы риска РМЖ: а возраст старше 30 б почечная недостаточность в профессиональные вредности г хроническая гинекологическая патология **Эталон ответа** г	
19. Морфологические критерии высокого риска РМЖ: а дисплазия средней и тяжелой степени б гиперплазия в пролиферация г локальный фиброз **Эталон ответа** а	
20. Стадии рака молочной железы: 1)- T1N0M0; 2)- Любая T, любая N, M1; 3)- T1N1M0; 4- T4N1M0. 1). 1 – 2). ПА – 3). ШВ – 4). IV - **Эталон ответа** 1-1, 2-3, 3-4, 4-2;	
21. Радикальные операции при РМЖ: а туморэктомия б операция Маддена в мастэктомия г секторальная резекция **Эталон ответа** б	
22. Противопоказания к радикальной операции при раке молочной железы: а внутренне – центральная локализация б большие размеры опухоли в отдаленные метастазы г старческий возраст **Эталон ответа** в	
23. Показания к паллиативным операциям: а билатеральный опухолевый процесс б наличие регионарных метастазов в прорастание грудной стенки г распад опухоли **Эталон ответа** г	
24. Противопоказания к органосохраняющей операции при РМЖ: а опухоль до 3 см б умереннодифференцированный гистотип	

в центральная локализация **Эталон ответа** в	
25. Показания к монохирургическому лечению РМЖ: а инфильтративный компонент б I стадия в единичные регионарные метастазы г II стадия **Эталон ответа** б	
26. Задачи телегаммотерапии в комбинированном лечении РМЖ: а предупреждение отдаленных метастазов б предупреждение регионарного метастазирования в предупреждение местных рецидивов г гарантия полного излечения **Эталон ответа** в	
27. Целевые задачи различных вариантов химиотерапии при лечении РМЖ: 1- улучшение качества жизни; 2- предупреждение метастазирования, 3-обеспечение абластичности оперативного вмешательства . 1. Неоадъювантная – 2. Адъювантная – 3. Паллиативная - **Эталон ответа** 1-3, 2-2, 3-1;	
28. Абсолютное показание к адъювантной химиотерапии: а опухоль до 2 см б регионарные метастазы в наружная локализация г узловая форма роста **Эталон ответа** б	
29. Показания к лечебной химиотерапии: а молодой возраст б местно – распространенный процесс в регионарные метастазы г наличие отдаленных метастазов **Эталон ответа** г	
30. Основной задачей гормонотерапии является а снижение уровня эстрогенов б нормализация гормонального статуса в снижение уровня андрогенов г снижение уровня прогестинов **Эталон ответа** а	
31. Средства, используемые при гормонотерапии РМЖ: а АКТГ б антиэстрогены в инсулин г тиреидин **Эталон ответа** б	
32. Показания к гормональному лечению РМЖ: а 1У стадия б молодой возраст в отдаленные метастазы г гормонозависимость опухолевой ткани **Эталон ответа** г	
33. Методы определения гормонозависимости опухоли: а клинические б биологические в термографические	

г гистохимические **Эталон ответа** г	
34. Связан ли прогноз заболевания с гормонозависимостью опухоли: а да б нет **Эталон ответа** а	
35. Показанием к овариоэктомии при гормонозависимом РМЖ является……. **Эталон ответа** репродуктивный возраст	
36. Иммуномониторинг: а определение уровня иммунитета б определение иммунитета во время лечения в иммунологический контроль в течение всей последующей жизни **Эталон ответа** в	
37. Показания к комбинированному лечению РМЖ: а центрально – внутреннее расположение опухоли б инфильтративный компонент в регионарные метастазы г опухоль более 3 см **Эталон ответа** г	
38. Основным показанием к комплексному лечению РМЖ является…… **Эталон ответа** регионарные метастазы	
39. Главным фактором, определяющим тактику лечения, является…… **Эталон ответа** стадия процесса	
40. Решение о плане лечения принимает ……. **Эталон ответа** онкокнсилиум	
41. В состав онкоконсилиума входят: а лечащий врач, гинеколог, радиолог, химиотерапевт б хирург, эндокринолог, химиотерапевт в терапевт, хирург, иммунолог, радиолог г хирург – онколог, радиолог, химиотерапевт, иммунолог **Эталон ответа** г	
42. Прогноз пятилетней выживаемости (%) при различных стадиях заболевания составляет 1) -2%, 2)-95%, 3)-30% , 4)- 70% при 1.1 стадии – 2. П стадии – 3. Шстадии – 4. 1У стадии - **Эталон ответа** 1-2 ,2-4, 3-3, 4-1	
43. Больные РМЖ находятся на диспансерном учете в течение а- всей жизни б- 3 лет в- 5 лет г- 10 лет **Эталон ответа** а	
44. Периодичность наблюдения за больными РМЖ после операции составляет: 1)каждые три месяца, 2) 2 раза в год, 3)– 1 раз в год	

1) в первые 3 года – 2) на 4-5 год – 3) в течение последующих лет - **Эталон ответа** 1-1, 2-2, 3-3	

Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий:

Тестовые задания предусматривают закрепление теоретических знаний, полученных обучающимся во время занятий по данной дисциплине. Их назначение – углубить знания обучающихся по отдельным вопросам, систематизировать полученные знания, выявить умение проверять свои знания в работе с конкретными материалами.

Перед выполнением тестовых заданий надо ознакомиться с сущностью вопросов выбранной темы в современной учебной и научной литературе, в том числе в периодических изданиях. Материалы нужно подбирать так, чтобы все теоретические вопросы темы были раскрыты.

При подготовке к решению тестовых заданий необходимо использовать теоретические материалы, лекции по выбранной теме. Выполнение тестовых заданий подразумевает и решение задач в целях закрепления теоретических навыков.

В тестах могут быть предусмотрены задачи различных типов: закрытые тесты, в которых нужно выбрать один верный вариант ответа из представленных, выбрать несколько вариантов, задания на сопоставление; а также открытые тесты, где предстоит рассчитать результат самостоятельно, заполнить пропуск.

В закрытых вопросах в формулировке задания может быть указано «выберите несколько вариантов ответа», в противном случае в задании один верный вариант ответа. Тестовые задания сгруппированы по разделам и темам, относящимся к дисциплине.

Шкалы и критерии оценивания:

Оценка	**Критерии**
Отлично	Задание выполнено на 91-100%
Хорошо	Задание выполнено на 81-90%
Удовлетворительно	Задание выполнено на 51-80 %
Неудовлетворительно	Задание выполнено на 10-50 %

Комплект ситуационных задач

по дисциплине «Маммология»

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез.	**ПК-1,2,5,6**
Задача № 1 У больной, 28 лет, на профосмотре обнаружено образование в верхне-наружном квадранте правой молочной железы, плотноэластической консистенции с четкими контурами, подвижное. Из анамнеза установлено: в течение 5 лет страдает хроническим аднекситом. Месячные нерегулярные. Выраженный предменструальный синдром. Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения. Ответ: предварительный диагноз – фиброаденома; план обследования: УЗИ, пункционная биопсия; при подтверждении диагноза – секторальная резекция.	
Задача № 2 Больная, 48 лет, два года тому назад оперирована по поводу филлоидной фиброаденомы. Две недели тому назад обнаружила уплотнение в зоне оперативного вмешательства. При осмотре образование 5Х6 см плотное, округлое, с четкими контурами, подвижное. Ваш диагноз, план обследования, лечебная тактика.	

Ответ: диагноз - рецидив филлоидной фиброаденомы; обследование: маммография, пункционная биопсия. При подтверждении диагноза – простая мастэктомия.	
Задача № 3 Больная, 46 лет, находилась на диспансерном учете по поводу диффузного кистозного фиброаденоматоза. При очередном осмотре в правой молочной железе обнаружено округлое образование до 3см в диаметре, с четкими контурами. На маммограмме - гомогенное образование с четкими контурами. При пункционной биопсии эвакуировано 5 мл жидкости. Цитологически в мазке: эпителий выстилки стенки кисты, кубический эпителий, образующий папиллярные структуры. Ваш диагноз, тактика лечения. Ответ: солитарная киста с интракистозным папилломатозом. Лечение – секторальная резекция.	
Задача № 4 Больная, 38 лет. При обследовании установлен диагноз рака молочной железы. Сопутствующая патология: хронический аднексит, дисфункция яичников, вторичное бесплодие. Ожирение П-Ш степени. Определите патогенетическую форму рака молочной железы. Ответ: яичниковая	
Задача № 5 Больная, 56 лет. В смотровом кабинете обнаружена опухоль левой молочной железы, подозрительная на рак. Определите план обследования для уточнения диагноза и стадии процесса. Ответ: для уточнения диагноза - маммография, пункционная биопсия; для установления стадии – УЗИ подмышечных лимфоузлов, печени, гениталий, рентгеноскопия легких.	
Задача № 6 Больная, 32 лет. При профосмотре на предприятии была обнаружена опухоль в верхне-наружном квадранте левой молочной железы 1Х2см, регионарные лимфоузлы не пальпировались. При дальнейшем обследовании подтвержден диагноз рака молочной железы T1N0M0, морфологически – аденокарцинома высокой степени дифференцировки. Определите тактику лечения. Ответ: возможна квадрантэктомия с лимфодиссекцией с последующим облучением.	
Задача № 7 Пациентка, 43 лет, обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2-х месяцев. Вначале выделения были светло- желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены. 1. Сформулируйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания. Ответ: 1. Внутрипротоковая папиллома правой молочной железы. Следует дифференцировать с внутрипротоковым раком молочной железы. 2. Цитологическое исследование выделений из соска. Для папилломы характерно наличие клеток протокового	

эпителия, гемосидерин. Дуктография для подтверждения наличия папилломы, а также ее локализации. 3. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения. Принципы лечения: выполнение центральной секторальной резекции правой молочной железы с удалением протоков, содержащих папилломы со срочным гистологическим исследованием. При подтверждении диагноза внутрипротоковая папиллома прогноз благоприятный.	
Задача № 8 Пациентка, 48 лет, обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С. При осмотре: Левая молочная железа больше правой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненная, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные. 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения. Ответ: 1. Рак левой молочной железы. Отечно-инфильтративная форма. Следует дифференцировать с нелактационным маститом. Обоснование: 2. Маммография, УЗИ молочных желез. При обнаружении узловых образований пункция. При их отсутствии – пункция лимфатических узлов левой подмышечной области. 3. При подтверждении диагноза пациентке выполняется биопсия, назначается системное лечение (химиотерапия, гормонотерапия). При достижении выраженного лечебного эффекта – возможно выполнение оперативного вмешательства в объеме радикальной мастэктомии.	
Задача № 9 У пациентки, 58 лет, в постменопаузе при маммографическом исследовании выявлено узловое образование в верхне-наружном квадранте левой молочной железы. Образование неправильной формы, с тяжами в окружающие ткани, размером 1,5 см. При пункционной биопсии получено подтверждение наличия рака молочной железы, а также высокий уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону в опухоли и отсутствие гиперэкспрессии HER2/neu. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением загрудинных лимфатических узлов, по поводу которого она получала химиолучевое лечение. 1. Определите объем обследования для определения стадии заболевания. 2. Какой объем оперативного вмешательства будет предложен этой пациентке и почему? 3. Какая системная терапия может быть предложена этой пациентке, если у нее нет метастазов в подмышечные лимфатические узлы? Ответ: 1. Кроме уже выполненной маммографии необходимо: • УЗИ региональных зон метастазирования (подмышечные, подключичные, надключичные); • рентгенография органов грудной клетки; • УЗИ печени; • сцинтиграфия костей скелета. 2. Этой пациентке показана радикальная мастэктомия, несмотря на малый размер опухоли и верхне-наружную локализацию. Причиной является наличие противопоказаний к органосохраняющей терапии, включающую лучевую терапию. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением внутригрудных лимфатических узлов, по поводу которого она	

уже получала лучевую терапию на область грудной клетки. 3. С учетом наличия высокого уровня рецепторов гормонов и отсутствия метастазов в лимфатические узлы, больной в качестве системной терапии показана гормонотерапия (ингибиторы ароматазы или тамоксифен).	
Задача № 10 Больная Ж., 41 года, секретарь. Жалобы на уплотнение в левой молочной железе. Мать умерла от рака молочной железы. В анамнезе 10 абортов, детей нет. Пременопауза. Объективно: в верхне-наружном квадранте левой молочной железы пальпируется уплотнение до 4-х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхне-наружном квадранте левой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 4-х см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: в обоих препаратах обнаружены раковые клетки. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: рак левой молочной железы T2N1Mx, метастазы в подмышечные лимфоузлы. Комплексное лечение: неоадъювантная полихимиотерапия с последующим хирургическим лечением (мастэктомией) и лучевой терапией. При наличии гормонозависимости – гормонотерапия.	
Рак молочной железы	**ПК-1,2,5,6,8**
Задача № 1 Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на обильные выделения из соска правой молочной железы. Беспокоят в течение 2х месяцев. Вначале выделения были светло-желтого цвета, в последнее время приобрели бурый оттенок. Во время последней маммографии, выполненной 6 месяцев назад, патологии не обнаружено. При осмотре: Молочные железы симметричны. При надавливании на правый сосок отмечается наличие выделений бурого цвета. Выделения из левого соска отсутствуют. При пальпации узловые образования не определяются. Региональные лимфатические узлы не увеличены. 1.Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания. Ответ: 1. Внутрипротоковая папиллома правой молочной железы. Следует дифференцировать с внутрипротоковым раком молочной железы. Обоснование: a. данные анамнеза и объективного осмотра: • жалобы на выделения из соска, соответствующие по характеру внутрипротоковой папилломе. b. объективные данные: • отсутствие узловых образований при пальпации и маммографии. 2. Цитологическое исследование выделений из соска. Для папилломы характерно наличие клеток протокового эпителия, гемосидерин. Дуктография для подтверждения наличия папилломы, а также ее локализации.	

3. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения Принципы лечения: Выполнение центральной секторальной резекции правой молочной железы с удалением протоков, содержащих папилломы со срочным гистологическим исследованием. При подтверждении диагноза внутрипротоковая папиллома прогноз благоприятный.	
Задача № 2 Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли 2 недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6 С. При осмотре: Левая молочная железа больше левой, кожа железы диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренно болезненна, диффузно уплотнена за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные. Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. 2. Назовите необходимые дополнительные исследования. 3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения. Ответ: 1. Рак левой молочной железы. Отечно-инфильтративная форма. Следует дифференцировать с нелактационным маститом. Обоснование: a. данные анамнеза и объективного осмотра: • жалобы на симптомы воспаления правой молочной железы, протекающие, однако, без выраженного болевого синдрома, повышения температуры тела. b. объективные данные: • отсутствие узловых образований при пальпации. Наличие увеличенных лимфоузлов в левой подмышечной области, подозрительных на предмет метастатического поражения. 2. Маммография, УЗИ молочных желез. При обнаружении узловых образований пункция. При их отсутствии – пункция лимфатических узлов левой подмышечной области. **3.** При подтверждении диагноза пациентке выполняется биопсия, назначается системное лечение (химиотерапия, гормонотерапия). При достижении выраженного лечебного эффекта – возможно выполнение оперативного вмешательства в объеме радикальной мастэктомии.	
Задача № 3 У пациентки 58 лет в постменопаузе при маммографическом исследовании выявлено узловое образование в верхнее-наружном квадранте левой молочной железы. Образование неправильной формы, с тяжами в окружающие ткани, размером 1,5 см. При пункционной биопсии получено подтверждение наличия рака молочной железы, а также высокий уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону в опухоли и отсутствие гиперэкспрессии HER2\neu. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением загрудинных лимфатических узлов, по поводу которого она получала химиолучевое лечение. Задания	

1. Определите объем обследования для определения стадии заболевания. 2. Какой объем оперативного вмешательства будет предложен этой пациентке и почему? 3. Какая системная терапия может быть предложена этой пациентке, если у нее нет метастазов в подмышечные лимфатические узлы? Ответ: 1. Кроме уже выполненной маммографии необходимо: • УЗИ региональных зон метастазирования (подмышечные, подключичные, надключичные) • Рентгенография органов грудной клетки • УЗИ печени • Сцинтиграфия костей скелета 2. Этой пациентке показана радикальная мастэктомия, несмотря на малый размер опухоли и верхне-наружную локализацию. Причиной является наличие противопоказаний к органосохраняющей терапии, включающую лучевую терапию. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением внутригрудных лимфатических узлов, по поводу которого она уже получала лучевую терапию на область грудной клетки. 3. С учетом наличия высокого уровня рецепторов гормонов и отсутствия метастазов в лимфатические узлы, больной в качестве системной терапии показана гормонотерапия (ингибиторы ароматазы или тамоксифен)	
Задача №4 Больная Ж. 41 год, секретарь. Жалобы на уплотнение в левой молочной железе. Мать умерла от рака молочной железы. В анамнезе 10 абортов, детей нет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте левой молочной железы пальпируется уплотнение до 3х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте левой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 3х см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: в обоих препаратах обнаружены атипические клетки. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: рак левой молочной железы T1N1Mx, метастаз в подмышечный лимфоузел. Хирургическое лечение в объеме секторальной резекции молочной железы. Лучевая терапия молочной железы. Адъювантная ПХТ. Тамоксифен, если опухоль окажется гормоночувствительной.	
Задача №5 Больная Ш. 50 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. В анамнезе сахарный диабет, ожирение. Менструации с 11 лет. Пременопауза. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение до 2х см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируется увеличенный лимфоузел до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами до 2,5х см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: папиллярная карцинома. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Рак правой молочной железы. T2N1Mx, метастаз в подмышечный лимфоузел. Хирургическое лечение в объеме	

секторальной резекции молочной железы. Лучевая терапия молочной железы. Адъювантная ПХТ. Тамоксифен, если опухоль окажется гормоночувствительной.	
Задача №6 Больная М. 43 лет. Жалобы на уплотнение в правой молочной железе. Менструации с 11 лет, регулярные. Имеет двое детей. Страдает гипотиреозом. Объективно: в верхненаружном квадранте правой молочной железы пальпируется уплотнение более 5 см в диаметре, в левой подмышечной области пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,5 см в диаметре. Маммография: в верхненаружном квадранте правой молочной железы определяется затемнение с неровными тяжистыми контурами 5х6 см в диаметре. Произведена пункция опухоли и подмышечного лимфоузла. Цитологическое исследование: протоковый рак. При УЗИ брюшной полости обнаружены очаговые образования в печени. Диагноз? Лечебная тактика? Ответ: Рак правой молочной железы. T3N1M1, метастаз в подмышечный лимфоузел. Метастазы в печень. Хирургическое лечение в объеме радикальной мастэктомии. ПХТ. Тамоксифен, если опухоль окажется гормоночувствительной.	
Задача №7 Пациентка 64 лет поступила с жалобами на плотное безболезненное образование в правой молочной железе размером 3 см, которое она обнаружила при самообследовании 8 месяцев назад. 1. Поставьте предварительный диагноз? 2. Какие обследования надо сделать? Ответ: 1. Рак молочной железы 1. Маммография, пункция опухоли, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета.	
Задача №8 Больной 32 года, самостоятельно обнаружила опухоль в левой молочной железе. При обследовании по месту жительства выявлено: опухоль в молочной железе размером 1,5 см, при цитологическом заключении поставлен диагноз рак. При исследовании зон регионарного и отдаленного метастазирования данных за мтс не получено. 1. Назовите зоны регионарного и отдаленного метастазирования. 2. Поставьте стадию заболевания? 3. Определите тактику лечения. Ответ: 1 Регионарные метастазы - подмышечные, под- и надключичные, парастернальные лимфоузлы. 2 .T1N0M0, 1 стадия 3 .Радикальная резекция молочной железы	
Задача №9 Больная 25 лет, жалобы на уплотнение, боли в молочных железах и увеличение желез в размерах. Данная симптоматика появляется перед менструацией в течение последних 6 месяцев. 1.Поставьте предварительный диагноз? 2.Какие обследования надо провести? Ответ: 1.Диффузная мастопатия 2. Пальпацию и УЗИ молочных желез	
Задача №10	

Больной 85 лет, жалобы на плотное безболезненное образование в левой молочной железе, которое пальпируется на протяжении 5 лет. К врачам не обращалась? При осмотре в верхнее-наружном квадранте левой молочной железы плотное, бугристое образование без четких контуров размером 3 см. В левой подмышечной области плотный, увеличенный, подвижный, безболезненный лимфоузел. При сканировании костей скелета накопление радиофармпрепарата в головке бедренной кости. 1.Какие обследования надо провести? 2.Поставьте стадию заболевания? 3.Определите план лечения? Ответ: 1 Маммография, пункция опухоли, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета. 2.T2N1M1, 4 стадия 3. Гормонотерапия	
Задача №11 Больная 50 лет, жалобы на кровянистые выделения из сосков. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. План обследования? 3. Основной метод лечения? Ответ:1 Внутрипротоковые папилломы 2. Дуктография, цитологическое исследование выделений 3. Хирургический **Задача №12** Больная 56 лет, страдает сахарным диабетом. В течение 2 недель правая молочная железа гиперемирована, отечна, сосок втянут. 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Определите алгоритм диагностики? 3.С чего надо начать лечение данной больной? Ответ:1. Отечно-инфильтративная форма рака молочной железы 2. Маммография, трепанбиопсия, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета, определение рецепторов стероидных гормонов и Her-2/neu. 3. С химиотерапии	
Задача №13 У больной 40 лет рак правой молочной железы T2 N0M0. Определите варианты возможного лечения? Ответ: Радикальная мастэктомия + хт или резекция молочной железы + лт + хт	
Задача №14 У больной 60 лет обнаружена опухоль в левой молочной железе 4 см, конгломерат лимфатических узлов в левой подмышечной области. В зонах отдаленного метастазирования данных за мтс не получено. 1. Назовите зоны отдаленного метастазирования и методы их обследования? 2. Поставьте стадию заболевания? 3. Определите тактику лечения? Ответ:1. Легкие - рентген, печень - УЗИ, кости - сканирование. 2. T2N2M0, 3в стадия. 3. хт + радикальная мастэктомия + лт + хт	

Задача №15 У больной 47 лет язва в области соска правой молочной железы, которая наблюдается в течение 2 лет. 1. Ваш диагноз? 2. Алгоритм обследования? 3. План лечения? Ответ:1. Рак Педжета 2. Маммография, пункция опухоли, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета. 1. Радикальная мастэктомия + лт + хт	
Задача №16 У больной 64 лет правая молочная железа за последние 3 месяца резко увеличилась в размере, стала плотной и бугристой, но безболезненной. Кожа железы не изменена. 1. Каков предварительный диагноз? 2. Составьте план обследования. Ответ: 1. Злокачественная листовидная опухоль 2. Маммография, пункция опухоли, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета.	
Задача №17 У больной 70 лет правая молочная железа за последние 6 месяцев уменьшилась в размере в два раза. Стала плотной, как «камень». Из-за боли в бедре появилась хромота. 1. Поставьте предварительный диагноз? 2. Определите план обследования? Ответ: 1. Панцирный рак молочной железы 2. Маммография, трепанбиопсия, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета, определение рецепторов стероидных гормонов и Her-2/neu.	
Задача №18 У больной 18 лет пальпируется круглое эластичное образование в молочной железе. 1. Поставьте диагноз? 2. Какие исследования надо провести для его уточнения? Ответ: 1. Киста 2. УЗИ молочной железы	

Методические рекомендации по выполнению ситуационных задач:

Ситуационные задачи - это задачи, позволяющие осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией:
ознакомление - понимание -применение - анализ - синтез - оценка.

Специфика ситуационной задачи в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный и интегративный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание.

2.Алгоритм решения:

– на основании жалоб больного, объективных и эпидемических данных, выбрать метод и материал для лабораторного исследования;

– на основании выше перечисленного и данных лабораторных исследований указать предположительный диагноз;

- проанализировав возможные причины развития инфекционной патологии и наличие неблагоприятных условий, способствующих развитию патологического процесса, наметить план и сроки специфической и неспецифической профилактики;
– проанализировать механизмы развития патологического процесса с выделением главного звена патогенеза, цепи причинноследственных связей, наличия и механизмов развития с особенностями этиологического компонента, клиническими проявлениями, выбором материала исследования и сроков его забора;
– рассмотреть и обосновать механизмы развития клинических проявлений (симптомов и синдромов) и лабораторных данных патологического процесса;
– оценить динамику и характер развития патологического процесса, особенности антигенной характеристики возбудителя, обосновывая выбор метода экспресс-диагностики, особенно в условиях высокой контаминации возбудителя;
– показать взаимосвязь между механизмами повреждения и защиты (основываясь на законе диалектики – «единства и борьбы противоположности»);
– охарактеризовать степень «достаточности» защитно-приспособительных механизмов, обосновать их целесообразность в конкретной ситуации;
– обосновать основы этиотропного и специфического лечения и профилактики

Шкалы и критерии оценивания:
5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Перечень практических навыков
по дисциплине «Маммология»

Раздел (тема) дисциплины:	**Код формируемой компетенции:**
Доброкачественные опухоли и дисгормональные гиперплазии молочных желез.	**ПК-1,2,5,6**
1. Осмотр и пальпаторное исследование молочных желез, кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата.	
2. Пункционная и ножевая биопсия лимфатических узлов, опухолевых образований молочной железы, кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата.	
3. Взятие мазков для цитологического исследования, изготовление мазков-отпечатков.	
4. Определить распространенность опухолевого процесса и установить стадию заболевания по отечественной классификации и системе TNM.	

5. Выбрать адекватный план лечения с учетом распространенности и морфологии опухоли, возраста и соматического статуса больного.	
6. Дренирование послеоперационных ран, ведение чистых и гнойных ран.	
7. Оценить результаты проведенного лечения и его онкологическую эффективность.	
Рак молочной железы	**ПК-1,2,5,6,8**
Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств: -секторальная резекция молочной железы	
- биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях молочной железы	

Экзаменационные материалы
(примерный перечень вопросов к итоговому собеседованию)
по дисциплине «Маммология»

1. Понятие о дисгормональных гиперплазиях молочных желез
2. Сущность гормональных нарушений в развитии гиперплазии и доброкачественных опухолей
3. Морфологическая классификация гиперплазии и доброкачественных опухолей. Диагностика и лечение
4. Методы обследования больных с патологией молочных желез
5. Основные принципы лечения диффузной формы фиброзно-кистозной болезни
6. Основные принципы лечения узловых форм фиброзно-кистозной болезни и доброкачественных форм
7. Частота возникновения рака на фоне гиперплазии и доброкачественных опухолей
8. Диспансерное наблюдение за больными с гиперплазиями и доброкачественными опухолями
9. Рак молочной железы. Статистика и эпидемиология
10. Биологические особенности
11. Понятие о рецепторах стероидных гормонов
12. Клинические формы рака молочной железы
13. Закономерности метастазирования. Особенности лимфогенного и гематогенного метастазирования.
14. Морфологическая классификация ВОЗ
15. Зависимость прогноза от локализации и формы опухолевого роста
16. Зависимость прогноза от степени инвазии опухолевых клеток и экспрессии гена Her-2/neu
17. Клиническая классификация
18. Клиническая картина и диагностика
19. Понятие о ранней и своевременной диагностике
20. Понятие о группах повышенного риска
21. Роль анамнеза в диагностике заболеваний молочной железы
22. Методика обследования молочной железы
23. Клиническая картина узловых форм
24. Клиническая картина диффузных форм
25. Клиническая картина редких и атипичных форм
26. Особенности течения и диагностики рака молочной железы: у молодых женщин, в период беременности
27. Значение маммографии в диагностике
28. Значение УЗИ в диагностике
29. Роль цитологического исследования
30. Хирургическая биопсия как последний этап в диагностике
31. Дифференциальная диагностика
32. Общие принципы лечения рака молочной железы

33. Показания к хирургическому лечению. Понятие о радикальных, паллиативных и сохранных операциях
34. Показания к комбинированному лечению
35. Показания к комплексному лечению
36. Принципы индивидуального подхода к выбору метода лечения
37. Хирургическое лечение
38. Лучевое лечение
39. Лекарственная терапия в комплексном лечении рака молочной железы
40. Принципы гормонотерапии
41. Результаты лечения

Методические рекомендации по подготовке к итоговому собеседованию:
Цель итогового собеседования — проверка и оценка уровня полученных обучающимся специальных познаний по учебной дисциплине и соответствующих им умений и навыков, а также умения логически мыслить, аргументировать избранную научную позицию, реагировать на дополнительные вопросы. Оценке подлежат правильность и грамотность речи обучающегося, а также его достижения в течение семестра. Дополнительной целью итогового собеседования является формирование у обучающегося таких качеств, как организованность, ответственность, трудолюбие, принципиальность, самостоятельность. Таким образом, проверяется сложившаяся у обучающегося система знаний по дисциплине, что играет большую роль в подготовке будущего специалиста, способствует получению им фундаментальной и профессиональной подготовки. При подготовке к итоговому собеседованию важно правильно и рационально распланировать свое время, чтобы успеть на качественно высоком уровне подготовиться к ответам по всем вопросам. Во время подготовки к итоговому собеседованию обучающиеся также систематизируют знания, которые они приобрели при изучении основных тем курса в течение семестра. Это позволяет им уяснить логическую структуру дисциплины, объединить отдельные темы единую систему, увидеть перспективы ее развития. Самостоятельная работа по подготовке к итоговому собеседованию во время сессии должна планироваться обучающимся, исходя из общего объема вопросов, вынесенных на итоговое собеседование, так, чтобы за предоставленный для подготовки срок он смог равномерно распределить приблизительно равное количество вопросов для ежедневного изучения (повторения). Важно, чтобы один последний день (либо часть его) был выделен для дополнительного повторения всего объема вопросов в целом. Это позволяет обучающемуся самостоятельно перепроверить усвоение материала.

Критерии оценки знаний на итоговом собеседовании:
Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: глубокое знание источников литературы и теоретических проблем, умение применить их к решению конкретных ситуаций; умение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; умение делать законченные обоснованные выводы; умение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.
Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если продемонстрировано: отсутствие знаний или поверхностные знания источников литературы и теоретических проблем, неумение применить их к решению конкретных ситуаций; неумение самостоятельно анализировать и сопоставлять изучаемые данные; неумение делать законченные обоснованные выводы; неумение четко и аргументированно отстаивать свою научную позицию.

8.ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МАММОЛОГИЯ»

8.1.Основная литература

1.Онкология: Учебник / Л. З. Вельшер, Е.Г. Матякин, Т. К. Дудицкая, Б. И. Поляков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 512 с.: ил. Библиогр.: С. 511 - 512.
2.Онкология : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.И. Чиссова, акад. РАН и РАМН М.И. Давыдова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 1072 с.
3.Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.

4.Национальное руководство. Маммология + CD (Серия "Национальные руководства") Под ред.В.П. Харченко, Н.И. Рожковой,ГЭОТАР,2009.-328с.
5.Онкология. Национальное руководство /Гл. ред.В. И. Чиссов, Ассоциация медицинских обществ по качеству. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1070с.: ил. - (Национальный проект "Здоровье"). Прил.: компакт-диск. - Предм.указ.: с.1057-1060. -
6.Атлас онкологических операций / Под ред .В. И. Чиссова. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 632 с.: и 11. Сидоренко Ю. С. Очерки неотложной онкологии / Ю. С. Сидоренко. - СПб.: Изд.дом "Образование", 2006. - 192с.: ил. Библиогр.: с.188-190.

8.2 Дополнительная литература

Дополнительная литература:

1.Ганцев Ш. Х. Руководство к практическим занятиям по онкологии: Учебное пособие для мед вузов / Ш. Х. Ганцев. - М.: МИА, 2007. - 416с.: ил. Библиогр.:с.413-414.
2.Препараты, методы и схемы иммунотерапии опухолей: Справочник / В. И. Новиков, А. А. Власов, В. И. Карандашов, И. Г. Сидорович. - М.: Медицина, 2006. - 152с. Библиогр.:с.147-149.
3.Ошибки в клинической онкологии: Руководство для врачей / Под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга. - 3 - е изд., исправ. и доп. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 768 с. - (Библиотека врача - специалиста. Онкология).
4. Грушина Т. И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия: Руководство для врачей / Т. И. Грушина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 240с. Библиогр.:с.232-239.
5.TNM Атлас :Иллюстрированное руководство по TNM классификации злокачественных опухолей / К. Виттекинд, Ф. Л. Грин, Р. В. П. Хаттер, М. Климпфингер, Л.Х.Собин; Под ред. Ш. Х. Ганцева. - 5-е изд. - М.: МИА, 2007. - 408с.: ил. Библиогр.:с. V11.
6. Давыдов М. И. Онкология: Учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 920 с.: ил.
7.Новые методы в онкологической практике: материалы Российской научно-практической конференции с международным участием 25 - 26 июня 2013 г / Под ред. А. Ф. Лазарева, РАМН Российский онкологический научный центр им. Н. Н. Блохина, Алт. фил., Адм. Алтайского края ГУ по здравоохранению и фармацевтической деятельности, Алт. краевой онкологический диспансер, АГМУ. - Барнаул: АЗБУКА, 2013. - 269 с.
8.Профилактика и лечение злокачественных новообразований в современных условиях: Материалы Российской науч.-практ.конференции с междунар. участием 3-4 июля 2007г / Под ред. А. Ф. Лазарева, Рос. онкологический науч.центр им.Н.Н.Блохина, Алтайский филиал, Алтайский краевой онкологический диспансер, Администрация Алт.края, Гл.упр. по здравоохранению и фармац. деяте. - Барнаул: Б.и., 2007. - 400с.
9.Лазарев А. Ф. Региональные особенности распространения первично - множественных злокачественных новообразований / А. Ф. Лазарев, Я. Н. Шойхет, Е. Л. Секержинская. - Барнаул: АЗБУКА, 2011. - 183 с.: ил. Библиогр.: С. 159 - 182.

8.3 Периодический издания:

1.Журнал «Клиническая медицина»
2. Анналы хирургии
3.Русский медицинский журнал
4. Журнал «Вопросы онкологии»
5.Consilium medicum
6.Lancet.

9.ПЕРЕЧЕНЬ РУСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЯЛ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «МАММОЛОГИЯ»

1.Webmedinfo.ru/ - Образовательный медицинский портал - медицинские книги, мед. программы, рефераты, поиск лекарств, каталог ссылок.
2. http://www.medlook.ru/ - каталог русскоязычных медицинских сайтов и статей.
3. http://www.rusmedserv.com/ - Русский медицинский сервер – медицина и здоровье в России.
4. http://www.medlinks.ru/ - «Medlink» - медицинский тематический каталог. Подборка ссылок на ресурсы для специалистов, пациентов. Научно-популярные статьи.
5.www.mednavigator.ru/ - MedNavigator - каталог медицинских сайтов. Аннотированные ссылки на сайты по разделам: медицинские услуги, альтернативная медицина, и др. Система поиска медицинской информации

6.http://www.med2000.ru/ - «Медицина 2000» - медицинская ассоциация. Информационные материалы: медицинские энциклопедии, энциклопедия лекарств, популярные и научные статьи, ответы врачей на вопросы посетителей сайта.
7.http://mega.km.ru/health/ - Энциклопедия здоровья «Кирилла и Мефодия» - научно-популярные статьи по основным разделам медицины. Фармакологический справочник.
8.http://gradusnik.ru/ - Градусник.ру - конспекты для врачей, истории болезней для студентов, медицинский юмор и форум для всех.
9.http://www.infamed.com/ - Медицинский центр «ИнфаМед» - информация по теоретическим и практическим вопросам медицины, каталог медицинских публикаций в Интернет, психологические тесты, медицинские компьютерные программы.
10.www.medsite.net.ru - Проект Medsite - коллекция историй болезни по многим специальностям.
11.http://www.doktor.ru/ - популярно о медицине, информация о различных отраслях медицины.
12.http://03.ru/ - большое количество информации по медицине: конференции по медицине, обзоры, каталог ресурсов, новости и многое другое.
13.llbest.ru/medicine/ - A11best.ru, раздел «Медицина» - коллекция медицинских рефератов.
14.varles.narod.ru/ - Медицинские лекции - онлайн коллекция медицинских публикаций. Каталог материалов: лекции, курсовые, рефераты, приказы Минздрава РФ, атласы по анатомии и лекарственным растениям, фармакологический справочник и др. Форум.
15.www.minzdravsoc.ru/docs - банк документов на сайте Минздравсоцразвития России.
16.www.medicinform.net - Медицинская информационная сеть - портал о здоровье и медицине.
17.http://www.medmir.com/index.php - Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке - бесплатные клинические журналы.
18.http://www.medinfo.ru/ - Medinfo.ru - информационно - справочный ресурс.
19.http://www.who.int/tb/en/ - сссылка сайта Всемирной организации здравоохранения о туберкулезе - публикации, программы и проекты, темы здоровья, данные и статистика
20.http://www.medscape.com - Medscape-англоязычный медицинский поисковик по различным направлениям (кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, легочная гипертензия и т.д.). Доступны полнотекстовые статьи из журналов, материалы конференций, консультация ведущими американскими специалистами, медицинские новости каждую неделю.
21.http://www.scirus.com/ - Scirus - поисковая система Elsevier. Более чем 450 миллионов определенных для науки Веб-страниц, научный банк данные (Database), открытый доступ к 442956 электронным печатным изданиям в Физике, Математике, Информатике, Количественной Биологии и Статистике.
22.http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ - мета-каталог, список ресурсов по болезням, иллюстрации.
23.http://www.mic.ki.se/Other.html - Karolinska Institutet University Library огромный список сетевых ресурсов по медицине и биологии.
24.http://medbioworld.com - есть список бесплатных журналов.
25.http://web.uni-marburg.de/zahnmedizin//web/web.htm - ссылки на медицинские сайты: интернет - поиск, медицинские сайты по специальностям, стоматологические сайты (английский).
26.http://www.cdc.gov/ - Центры по контролю и профилактике заболеваний: здоровье и безопасность, данные и статистики.
27.Анатомия - интерактивный анатомический атлас человека - анатомический атлас с подробными иллюстрациями и описанием органов и систем человека: скелет, внутренние органы, сердечно-сосудистая, нервная, пищеварительная системы и др. http://anatomy.tj
28.Анатомия человека онлайн. http://www.innerbody.com/htm/body.html
29.Атлас головного мозга - норма и патологии. http://www.med.harvard.edu/AANLIB/home.html
30.Atlas of Human Anatomy - атлас Анатомия человека (английский). http://www.anatomyatlases.org/atlasofanatomy/index.shtml

Библиотеки в интернете.

Российские библиотеки.

1.«Сигла»-поиск литературы в библиотеках РФ - библиотечная компьютерная сеть. www.sigla.ru/
2.Центральная научная медицинская библиотека им. И.М. Сеченова - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет. Поиск в электронном каталоге, по специализированным базам данных и сводному каталогу. http://www.scsml.rssi.ru/
3.Научная Электронная библиотека. http://elibrary.ru
4.Библиотека ИМС НЕВРОНЕТ - специальная литература: библиотека невролога, библиотека эпилептолога, большая медицинская энциклопедия. http://www.neuro.net.ru/bibliot/

5.Медицинская библиотека сервера medlinks - разделы библиотеки по типу публикаций, по специальностям. Книги и руководства, новости медицины, новости сайта, статьи. http://medlinks.ru/topics.php
6.Электронная медицинская библиотека - каталог библиотеки медицинских книг и учебников. Можно бесплатно скачать электронные книги и учебники, учебную медицинскую литературу. http://www.medliter.ru/
7.Медицинская Библиотека - собрание инструкций к лекарственным препаратам и профилактическим средствам. http://www.lib-med.ru/
8.SURGERYLIB.RU - электронная библиотека по хирургии - архив, статьи, книги по хирургии, методички, рефераты, диссертации, фотоматериалы. http://surgerylib.ru/
9.Медицинская библиотека Cell Thera.ру - клеточная терапия, новости медицины, библиотека. http://celltherapy.ru/?library
10.Медицинская библиотека - статьи, инфекционные заболевания и осложнения, СПИД; психиатрия, онкология, педиатрия и др. специальности. http://gamgam.boom.ru/
11.Библиотека на xray.nm.ru - материалы по лучевой диагностике, терапии, хирургии, стоматологии. Общемедицинские новости. Психологические тесты. http://xray.nm.ru/book.html 12.Медицинская онлайн библиотека - бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тес- ты. http://med-lib.ru/index.shtml 13.Российская государственная библиотека - сведения о библиотеке. Информационные ресурсы, предоставленные в сети Интернет, поиск в электронном каталоге и
специализированных базах данных. http://www.rsl.ru/
14.InFolio- университетская электронная библиотека - собрание учебной, научной, художественной, справочной литературы, необходимой для преподавателей и студентов университетских специальностей. www.infoliolib.info/

Иностранные библиотеки.

1.Американская Национальная библиотека медицины (лекарств) - обеспечивает информацию и услуги исследования во всех областях биомедицины и здравоохранения. Базы данных и ресурсы Каталог содержит книги, журналы, и аудиовизуальные средства http://www.nlm.nih.gov/
2. PubMed - текстовая база данных медицинских публикаций на английском языке, на основе раздела биотехнология национальной медицинской библиотеки США (NationalLibraryofMedicine, NLM). PubMed является бесплатной версией базы данных MEDLINE. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
3.MLANet - ассоциация медицинских б ибилиотек США - о целях и деятельности MLA: сбор и предоставление информации о медицинской науке и образовании; просветительство в сфере здорового образа жизни населения. Пресс-релизы, отчеты MLA. www.mlanet.org/index.htm
4. Медицинские библиотеки мира - каталог ссылок - ссылки на серверы медицинских
библиотек США, Канады, Австралии, стран Европы и Азии. http://www.lib.uiowa.edu/
5.Немецкая Центральная Медицинская Библиотека - предоставление научной информации, литературы и других средств массовой информации по медицинским и биологическим специальностям. Онлайн - каталоги, архивы. Интернет-ресурсы -медицинские библиотеки во всем мире. www.zbmed.de
6. Библиотека Наук Здоровья Клода Мора университета Вирджиния - основные ресурсы-Medline, PubMed; журналы и книги- полного текста, учебники, статьи. http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/library/
7.Европейский Союз для информации здоровья и библиотек (European Association for Health Information and Libraries) - цель: профессиональное развитие, кооперации, обмен опытов; связи с библиотеками в восточной Европе. http://www.eahil.net
8. Электронная журнальная библиотека - университетская библиотека медицинского
университета Вены - банк данных, бесплатно с зеленым пунктом; журналы полнотексты
по специальности. http://rzblx1.uniregensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=ZBMW
9. Биомедицинские цифровые библиотеки – биомедицинский журнал открытый доступ ко всем статьям; архив статей. http://www.biodiglib.com/home/
10. Medicine - медицинская библиотека - открытый доступ, медицинские книги для всех клинических областей. http://www.emedicine.com/
11. Медицинская библиотека Merck – on-line - библиотека по специальностям: справочники, ссылки. http://www.merck.com/mmpe/index.html
12. Цифровая библиотека информации анатомии - Атласы Анатомии - учебники анатомии

и атласы анатомии. http://www.anatomyatlases.org/
13. - Сайт ЧГУ им. А.А. Кадырова ЭБС IPR books

10.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «МАММОЛОГИЯ»

Используются методические рекомендации Минздрава РФ по вопросам изучаемой дисциплины.

Индивидуальный план составляется на основе «Типового учебного плана и программы» с учетом реальных возможностей базового учреждения, будущего места работы молодого специалиста.

Усвоение практических навыков врачом-ординатором обеспечивается во время работы на рабочем месте. Для этого среди 10 больных, которых ведет ординатор, должно быть 4 тематических в соответствии с изучаемым по индивидуальному плану разделу программы.

Овладение навыков необходимо оценивать на всех этапах подготовки специалиста: вначале ординатуры, при сдаче зачетов по разделам программы, на квартальных аттестациях, в ходе реферативных докладов и на заключительном экзамене.

Все виды контроля за ходом подготовки следует отражать в дневниках работы врачей-ординаторов.

Все записи ординатора в дневник визируются непосредственным руководителем (куратором) подготовки специалиста. Итоги аттестации оценивает и оформляет преподаватель кафедры госпитальной хирургии Медицинского института Чеченского государственного университета.

Важным этапом в подготовке врача-ординатора является обучение работе с научной литературой по специальной и смежным дисциплинам и подготовка рефератов, докладов, презентаций по прочитанной литературе. За период обучения врач-ординатор пишет рефераты, готовит доклады и презентации по своей специальности. Темы рефератов, докладов, презентаций врач-ординатор выбирает с первых дней изучения того или иного раздела учебного плана, стремясь сформулировать ее максимально конкретно, ориентирует на клинические аспекты, проблемы, диагностику (в том числе раннюю, экспрессную) и терапию (в том числе интенсивную), вопросы диспансеризации и реабилитации. Возможно в качестве реферативной работы выполнение ординатором переводов и обзоров иностранной научной литературы по избранной теме.

При разборе реферата ординатора, руководитель должен оценить соответствие содержания выбранной теме, объем представленной информации и ее новизну, актуальность для практической деятельности, ясность изложения, правильность оформления списка литературы в соответствии с библиографическими требованиями, а также изложить свои замечания и пожелания. Полезно использовать практику предварительного перекрестного рецензирования рефератов другими ординаторами, обучающимися на базе.

Лучшие рефераты можно использовать для сообщения на конференциях.

Клинический разбор – обязательная форма работы с ординаторами, предметом клинического разбора могут быть наиболее сложные в диагностическом и терапевтическом отношении случаи заболевания, осложненные формы с особенностями тактики их ведения, истории болезни с протоколами аутопсий умерших больных. Разборы следует проводить не реже 1 раза в месяц с тем, чтобы все участники разбора могли подготовиться.

Клинический разбор проводят профессора, доценты, ассистенты кафедр, главные специалисты города, руководители подготовки ординаторов. Тема и дата проведения разбора сообщается всем участникам заблаговременно, тогда же ординаторы получают индивидуальные задания: подготовить демонстрацию больного, необходимые иллюстрации (таблицы, слайды, графики и т.п.). Ход подготовки материалов к разбору контролируется руководителем ординатора для своевременного исправления недостатков и помощи.

Прогрессивной формой подготовки ординатора является ***участие в научно-практической работе*** для приобретения навыков самостоятельной творческой работы, повышения интереса к избранной специальности, углубления знаний и умений, формирования способности к анализу выявленных факторов и их клинической интерпретации.

В качестве основных форм научно-практической работы ординатора можно использовать:

- изучение и анализ особенностей течения отдельных нозологических форм по материалам данного стационара,

- оценку непосредственных и отдаленных результатов лечения больных с использованием новых средств терапии или комплекса терапевтических мероприятий,
- анализ ошибок в диагностике, терапии, причин заболеваемости и смертности в стационаре,
- разработку данных по эффективности внедрения новых методов диагностики и терапии,
- анализ показателей деятельности базового учреждения за месяц (квартал, полугодие, год) и участие в составлении отчетов отделения.

Суммарная оценка ***зачета (аттестации***) в баллах отражается в дневнике с указанием недостатков и рекомендации по их устранению. При последующих зачетах руководитель ординатора выясняет, удалось ли ординатору повысить уровень профессиональных знаний и практических навыков по этому разделу.

11.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МАММОЛОГИЯ»

При освоении данной программы предусмотрено использование следующего специального программного обеспечение:

Информационные технологии библиотеки ЧГУ (ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru, электронный каталог, база учебно-методических пособий преподавателей ЧГУ имени А.А. Кадырова)

Портал системы электронного обучения

Программное обеспечение:

Текстовый редактор Word (Microsoft Office) или любой другой текстовый редактор

Редактор электронных таблиц Excel (Microsoft Office) или любой другой редактор электронных таблиц

Редактор мультимедийных презентаций PowerPoint (Microsoft Office)

Программа EpiInfo

Статистический пакет SPSS Statistica или другой статистический пакет

12.ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕСС ПО ДИСЦИПЛИНЕ «МАММОЛОГИЯ»

Используются помещения, оборудование и хозслужбы ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» города Грозного, который является клинической базой кафедры. Учебные комнаты №1,2 кафедры "Госпитальной хирургии", оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры (интерактивная доска), таблицы, плакаты, тестовый материал, тематические стенды, плакаты, портреты выдающихся хирургов. Книжный фонд. Периодика. Оборудованные аудитории: в распоряжении кафедры имеются 2 учебных аудиторий, 1 конференц-зал.

Аудиовизуальные, технические и компьютерные средства обучения:

- персональный компьютер – 2 шт.;
- ноутбук – 1 шт.;
- мультимедийный проектор – 1 шт.;
- принтер/сканер/копир/ - 1 шт.;
- фотоаппарат цифровой высокого разрешения – 1 шт.;
- негатоскоп стационарный – 1 шт.

Наглядные пособия:

-учебные пособия под редакцией профессорско-преподавательского состава кафедры по вопросам изучаемой дисциплины;

-набор таблиц и рентгенограмм по темам дисциплины;

-постеры по актуальным проблемам маммологии;

-презентации Microsoft Power Point по основным темам;

-электронные учебники;

Видео-аудиовизуальные средства обучения.

Электронная библиотека.