

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра онкологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «17»августа 2015г., приказ № 853.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой онкологии «27» июня 2018 г., (протокол № 9)

Заведующий кафедрой

А.Г. Кисличко

Ученым советом педиатрического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета

О.Н. Любезнова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС

Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой онкологии, проф.

А.Г. Кисличко

Доцент кафедры онкологии

М.Ю. Попов

Рецензенты

Зав. урологическим отделением
Кировского областного клинического
онкологического диспансера

С.А. Разумовский

Зав. кафедрой госпитальной хирургии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

В.А. Бахтин

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП | 4 |
| 1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) | 4 |
| 1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) | 4 |
| 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП | 4 |
| 1.4. Объекты профессиональной деятельности | 5 |
| 1.5. Виды профессиональной деятельности | 5 |
| 1.6. Формируемые компетенции выпускника | 5 |
| Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы | 11 |
| Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) | 11 |
| 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) | 11 |
| 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами | 12 |
| 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий | 12 |
| 3.4. Тематический план лекций | 13 |
| 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) | 15 |
| 3.6. Самостоятельная работа обучающегося | 22 |
| 3.7. Лабораторный практикум | 23 |
| 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ | 23 |
| Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) | 23 |
| 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю) | 23 |
| 4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) | 25 |
| 4.2.1. Основная литература | 25 |
| 4.2.2. Дополнительная литература | 25 |
| 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) | 26 |
| 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем | 26 |
| 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) | 27 |
| Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) | 27 |
| Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) | 29 |
| Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) | 30 |

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Овладение студентами теоретических основ и практических навыков, необходимых для диагностики (в том числе ранней) онкологических заболеваний, выбора метода их лечения и профилактики, с учетом дальнейшего обучения в постдипломном периоде (интернатура, ординатура, аспирантура) и профессиональной деятельности по специальности «Педиатрия», «Онкология и лучевая терапия».

Воспитание врача-специалиста (независимо от специальности), обладающего способностью и готовностью реализовать этические, клинические и исследовательские аспекты врачебной деятельности в сфере онкологии, формирование умений, обеспечивающих решение профессиональных задач по оказанию медицинской помощи, профилактике, диагностике, лечению и реабилитации онкологических больных

Формирование у студентов основ онкологического мышления.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) Формирование врача-специалиста, способного решать задачи в медицинской деятельности в области онкологии:

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- способствовать формированию знаний по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей;
- сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;
- сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний у детей;
- сформировать навыки диагностики неотложных состояний;
- способствовать формированию знаний по проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- сформировать навыки участия в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей;
- способствовать формированию знаний по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- сформировать навыки обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров с целью выявления онкологических заболеваний и предопухоловой патологии;
- сформировать навыки диспансеризации, диспансерного наблюдения у онкологических больных;
- сформировать навыки распознавания онкологических заболеваний;
- способствовать формированию знаний в области диагностики онкологической патологии;
- способствовать формированию знаний в области лечения онкологических больных.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Онкология, лучевая терапия» относится к блоку Б.1 Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия; Гистология, эмбриология и цитология; Биология; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; Патофизиология, клиническая патофизиология; Микробиология, вирусология; Фармакология; Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика; Общая хирургия, лучевая диагностика; Факультетская хирургия, урология; Топографическая анатомия и оперативная хирургия; Факультетская терапия, профессиональные болезни; Инфекционные болезни; Госпитальная хирургия; Акушерство и гинекология; Дерматовенерология; Травматология, ортопедия; Офтальмология; Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Стоматология; Поликлиническая и неотложная педиатрия; Госпитальная педиатрия.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети, пациенты);
- физические лица - родители (законные представители) детей;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:
медицинская

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции) | Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю) | | | Оценочные средства | |
|-------|--------------------------|--|--|--|---|--|--|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | для текущего контроля | для промежуточной аттестации |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | ОК-1 | способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | 31. Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию. | У1. Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека. | В1. Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам, билетам к зачету. |
| | | | 32. Основные методы сбора и анализа информации; способы формализации | У2. Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и | В2. Культурой мышления ... | | |

| | | | | | | | |
|----|-------|--|---|---|---|--|--|
| | | | цели и методы ее достижения. | формулировать задачи по её достижению. | | | |
| | | | 33. Принципы объединения симптомов в синдромы. | У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии. | В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний. | | |
| 2. | ОПК-4 | способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | 31. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства. | У1. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками | В1. Навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия». | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
| | | | 32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. | У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять | В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями | | |

| | | | | | | | |
|----|-------|---|--|---|--|--|--|
| | | | | врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией. | и родственниками. | | |
| 3. | ОПК-9 | способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | 31. ... Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. ... | В1. Медико-функциональным понятием аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного ... материала. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |

| | | | | | | | |
|----|------|--|--|--|---|--|---|
| | | | 32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных ... | У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; ...при различных заболеваниях и патологических процессах. | В2. Методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ. | | |
| 4. | ПК-5 | готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | 31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка, ... современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. ... | В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного ... материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| | | | 32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни.... | У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, | В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | <p>Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов...</p> <p>современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков,</p> | <p>провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования;</p> <p>синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p> | <p>результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.</p> | | |
| | | | <p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний ...</p> | <p>У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.</p> | <p>В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.</p> | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|-------|--|--|--|---|--|---|
| | | | 34. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных... | У4. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | В5. Навыками интерпретации результатов диагностических технологий по возрастно-половым группам. | | |
| 6. | ПК-8 | способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | 31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства | У1. Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами. | В1. Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно). | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| 7. | ПК-16 | готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни | 31. Принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы, основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного. | У1. Проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни. | В1. Методиками проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 час.

| Вид учебной работы | | Всего часов | Семестры |
|--|---------|------------------------|----------|
| | | | №9 |
| 1 | | 2 | 3 |
| Контактная работа (всего) | | 72 | 72 |
| в том числе: | | | |
| Лекции (Л) | | 18 | 18 |
| Практические занятия (ПЗ) | | 54 | 54 |
| Семинары (С) | | - | - |
| Лабораторные занятия (ЛР) | | - | - |
| Самостоятельная работа (всего) | | 36 | 36 |
| в том числе: | | | |
| - реферат | | 6 | 6 |
| - подготовка к практическому занятию (работа с литературой). | | 30 | 30 |
| Вид промежуточной аттестации | зачет | + | + |
| | экзамен | контактная работа | |
| | | самостоятельная работа | |
| Общая трудоемкость (часы) | | 108 | 108 |
| Зачетные единицы | | 3 | 3 |

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

| № п/п | Код компетенции | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Содержание раздела (темы разделов) |
|-------|--|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-16. | Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии | Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии |
| 2. | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. | Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. |
| 3 | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Опухоли кожи. | Опухоли кожи. Рак кожи, меланома кожи. |
| 4 | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Опухоли опорно-двигательного аппарата. | Злокачественные опухоли костей и мягких тканей. |
| 5 | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Опухоли головы и шеи. | Опухоли головы и шеи. Рак нижней губы, щитовидной железы, слизистой полости рта. |

| | | | |
|----|--|--|---|
| 6 | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. | Доброкачественные заболевания (фиброзно-кистозная болезнь, фиброаденома) и рак молочной железы. |
| 7 | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Опухоли органов грудной клетки. | Рак лёгкого. Рак пищевода. |
| 8 | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Опухоли органов брюшной полости. | Рак желудка, рак ободочной и прямой кишки, печени, органов билиопанкреатодуоденальной зоны. |
| 9 | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Лимфомы. | Лимфома Ходжкина, неходжкинские лимфомы. |
| 10 | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Детская онкология. | Особенности детской онкологии. Нейробластома. Ретинобластома. Опухоли мягких тканей у детей. |
| 11 | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Онкоурология. | Рак почки. Рак мочевого пузыря. Рак предстательной железы. |
| 12 | ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16. | Злокачественные опухоли женской половой сферы. | Рак шейки матки. Рак тела матки. Рак яичников. Трофобластические опухоли. |

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами.

| № п/п | Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин | № № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 1 | Стоматология | | | | | + | | | | | | | | |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия | | | | | | | | | | | + | | |
| 3 | Госпитальная педиатрия | | | | | | | | | | | + | | |

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

| № п/п | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Л | ПЗ | ЛЗ | Сем | СРС | Всего часов |
|-------|--|---|----|----|-----|-----|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии | 2 | 4 | - | - | 3 | 9 |
| 2 | Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. | 2 | 4 | - | - | 3 | 9 |
| 3 | Опухоли кожи. | 2 | 2 | - | - | 2 | 6 |
| 4 | Опухоли опорно-двигательного аппарата. | - | 2 | - | - | 1 | 3 |
| 5 | Опухоли головы и шеи. | 2 | 4 | - | - | 3 | 9 |
| 6 | Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. | 2 | 4 | - | - | 3 | 9 |
| 7 | Опухоли органов грудной клетки. | 2 | 4 | - | - | 3 | 9 |
| 8 | Опухоли органов брюшной полости. | 4 | 14 | - | - | 9 | 27 |

| | | | | | | | | |
|--------|--|---------|------------------------|-------|---|----|-----|---|
| 9 | Лимфомы. | - | 2 | - | - | 1 | 3 | |
| 10 | Детская онкология. | - | 4 | - | - | 2 | 6 | |
| 11 | Онкоурология. | 2 | 4 | - | - | 3 | 9 | |
| 12 | Злокачественные опухоли женской половой сферы. | - | 6 | - | - | 3 | 9 | |
| | Вид промежуточной аттестации: | зачет | | Зачет | | | | + |
| | | экзамен | контактная работа | | | | | |
| | | | самостоятельная работа | | | | | |
| Итого: | | 18 | 54 | - | - | 36 | 108 | |

3.4. Тематический план лекций

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика лекций | Содержание лекций | Трудоемкость (час) |
|-------|----------------------|--|--|--------------------|
| | | | | №сем 9 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии | Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Важнейшие научные направления в онкологии. Структура онкологической службы. Характеристика состояния онкологической помощи. Деление онкологических больных на клинические группы. Учетная документация. Скрининг онкологических заболеваний. | 2 |
| 2 | 2 | Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. | Патогенез симптомов злокачественных новообразований Основные клинические феномены рака. Дополнительные феномены рака. Течение рака. Ранний рак. Формы роста. Классификация по стадиям и системе ТНМ. Сбор и оценка жалоб и анамнеза. Особенности объективного исследования. Лучевая диагностика. Эндоскопическое исследование. Лабораторные исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике. Выявление рака в доклиническом периоде. Классификация методов лечения. Принципы радикальных оперативных вмешательств. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Способы повышения радиочувствительности опухолей. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Принципы химиотерапии. | 2 |
| 3 | 3 | Опухоли кожи. | Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Гистологические разновидности. Клинические варианты, методика обследования. Лечение. Эпидемиология меланом. Роль пигментных невусов и невоидных образований кожи в | 2 |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | | | возникновении меланомы. Клиническая характеристика меланомы кожи. Диагностика. Лечение. Результаты лечения. | |
| 4 | 5 | Опухоли головы и шеи. | Рак нижней губы Факторы риска. Формы роста и пути метастазирования. Принципы диагностики. Лечение первичной опухоли и регионарных метастазов. Рак языка и слизистой полости рта. Способствующие факторы. Предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования. Стадии. Принципы диагностики. Лечение. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Особенности клинического течения рака щитовидной железы. Методы диагностики. Общие принципы лечения. Диспансеризация. | 2 |
| 5 | 6 | Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. | Заболеваемость раком молочной железы. Этиопатогенез рака молочной железы. Классификация фиброзно-кистозной болезни. Локализованные и диффузные формы, клиническая картина. Диагностическая и лечебная тактика. Патологоанатомическая характеристика рака молочной железы. Пути метастазирования. Деление на стадии. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз. Особые формы рака. Обследование больных. Методика пальпации молочных желез и лимфатических узлов. Методы специального исследования. Раннее выявление. Принципы лечения рака молочной железы | 2 |
| 6 | 7 | Рак лёгкого. | Заболеваемость. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Диагностика. Раннее выявление рака. Организация скрининга. Общие принципы лечения. | 2 |
| 7 | 8 | Рак желудка. | Заболеваемость. Способствующие факторы. Фоновые заболевания. Рост и метастазирование опухоли. Макроскопические и микроскопические формы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. | 2 |
| 8 | 8 | Рак ободочной и прямой кишки. | Рак ободочной и прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Предраковые заболевания. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста опухоли. Закономерности метастазирования. Деление на стадии. Осложнения. Клиника рака | 2 |

| | | | | |
|---------------|----|---------------|---|-----------|
| | | | ободочной и прямой кишки. Диагностика. Лечение радикальное и паллиативное. | |
| 9 | 11 | Онкоурология. | <p>Рак почки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Патологоанатомическая характеристика. Закономерности прогрессирования опухоли. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Рак мочевого пузыря. Заболеваемость. Способствующие факторы. Патологоанатомическая характеристика. Закономерности прогрессирования опухоли. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Рак предстательной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Патологоанатомическая характеристика. Закономерности прогрессирования опухоли. Клиника, диагностика, лечение.</p> | 2 |
| Итого: | | | | 18 |

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика практических занятий (семинаров) | Содержание практических (семинарских) занятий | Трудоемкость (час) |
|-------|----------------------|--|--|--------------------|
| | | | | №сем. 9 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии | <p>Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований.</p> <p>Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности, вторичных иммунодефицитных состояний. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания.</p> <p>Важнейшие научные направления и современные технологии в онкологии. Динамика показателей излечения онкологических больных.</p> <p>Принципы онкологической службы в России. Клинические группы. Государственная система регистрации. Учетная документация. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей.</p> <p>Деонтология в онкологии. Тактика врача по отношению к онкологическому больному. Правила поведения студентов в онкологической клинике. Курация больных. Доклады на обходах.</p> <p>Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности</p> | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | <p>опухолевого роста. Понятие о раке <i>insitu</i> и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM.</p> <p>Доклинический и клинический периоды развития рака (понятие о канцерогенезе, неоангиогенезе, биологических особенностях и минимально оставшейся болезни).</p> | |
| 2 | 2 | <p>Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.</p> | <p>Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы. Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. «Сигналы тревоги» — как признаки, требующие углубленного обследования. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований. Биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики.</p> <p>Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Классификация методов лечения (хирургическое, лучевое, лекарственное, комбинированное, комплексное лечение).</p> <p>Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие «анатомической зоны», принцип футлярности. Понятие об операбельности и резектабельности. Стандартные, расширенные, комбинированные, расширенно-комбинированные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Способы повышения радиочувствительности опухолей.</p> <p>Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Показания к химиотерапии. Методы введения препаратов. Побочные действия и осложнения. Адьювантная и неоадьювантная химиотерапия. Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Противоболевая терапия. Понятие о качестве жизни онкологических больных.</p> <p>Понятия о биотерапии рака (цитокины, моноклональные антитела,</p> | 4 |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | | | противоопухолевые вакцины, генотерапия, гормонотерапия, гемопоэзстимулирующие факторы). | |
| 3 | 3 | Опухоли кожи. | <p>Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака.</p> <p>Гистологические разновидности (базалиома, плоскоклеточный рак).</p> <p>Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Стадии. Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация.</p> <p>Меланома кожи.</p> <p>Эпидемиология. Меланоопасные невусы. Факторы, способствующие малигнизации невусов, клинические проявления невусов, меры профилактики меланомы. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиника меланомы кожи. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.</p> | 2 |
| 4 | 4 | Опухоли опорно-двигательного аппарата. | <p>Опухоли костей.</p> <p>Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Метастазы злокачественных опухолей в костях.</p> <p>Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Радионуклидная диагностика. Значение морфологического исследования.</p> <p>Лечение опухолей костей. Сохраняющие операции. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных. Реабилитация.</p> <p>Опухоли мягких тканей.</p> <p>Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Диагностика опухолей мягких тканей. Лечение. Отдаленные результаты лечения.</p> | 2 |
| 5 | 5 | Опухоли головы и шеи. | <p>Рак нижней губы.</p> <p>Заболеваемость. Факторы риска. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста и пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Принципы диагностики.</p> <p>Лечение первичной опухоли (лучевое, хирургическое, криогенное, комплексное) и регионарных метастазов. Отдаленные результаты.</p> <p>Рак языка и слизистой оболочки полости рта.</p> <p>Заболеваемость. Факторы риска (курение,</p> | 4 |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | | | <p>вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. Принципы диагностики. Лечение. Результаты. Реабилитация.</p> <p>Рак щитовидной железы.</p> <p>Заболеваемость. Факторы риска. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Профилактика рака.</p> <p>Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы.</p> <p>Особенности клинического течения. Пути метастазирования. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака щитовидной железы.</p> | |
| 6 | 6 | Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. | <p>Доброкачественные заболевания (фиброзно-кистозная болезнь (мастопатия), фиброаденома) и рак молочной железы. Заболеваемость. Роль гормональных нарушений и других факторов.</p> <p>Фиброзно-кистозная болезнь (мастопатия). Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы.</p> <p>Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы консервативной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Фиброаденома молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Рак молочной железы.</p> <p>Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы прогноза. Пути метастазирования. Классификация по стадиям.</p> <p>Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой.</p> <p>Особые формы рака: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожисто-подобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения.</p> <p>Дифференциальный диагноз.</p> <p>Обследование больных.</p> <p>Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция).</p> <p>Раннее выявление. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры.</p> <p>Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных</p> | 4 |

| | | | | |
|---|---|---------------------------------|---|---|
| | | | операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адъювантной и неоадъювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Система диспансеризации. Реабилитация. | |
| 7 | 7 | Опухоли органов грудной клетки. | <p>Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования.</p> <p>Диагностика. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов.</p> <p>Раннее выявление рака легкого. Организация скрининга. Значение крупнокадровой флюорографии в группах повышенного риска. Профессиональный рак лёгкого.</p> <p>Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация.</p> <p>Рак пищевода.</p> <p>Эпидемиология. Факторы риска. Меры профилактики. Клиническая картина. Патогенез клинических симптомов в зависимости от формы роста опухоли. Гистологическое строение. Метастазирование. Стадии.</p> <p>Методы диагностики. Принципы лечения. Роль отечественных ученых в хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения.</p> | 4 |
| 8 | 8 | Рак желудка. | <p>Эпидемиология. Факторы риска. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Предраковые заболевания желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Значение диспансерного наблюдения за больными предраковыми заболеваниями желудка.</p> <p>Патоморфология. Понятие о раннем раке желудка. Макроскопические формы раннего рака. Локализация опухоли в желудке. Формы роста. Дисплазии и рак желудка. Диффузный и интестинальный типы опухоли. Метастазирование. Стадии рака желудка.</p> <p>Клиническая картина рака желудка в</p> | 4 |

| | | | | |
|----|---|-------------------------------|---|---|
| | | | <p>зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка.</p> <p>Диагностика. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Возможности раннего выявления рака.</p> <p>Лечение. Радикальные и паллиативные операции.</p> <p>Показания к гастрэктомии и субтотальной резекции. Роль лучевой и лекарственной терапии при раке желудка.</p> <p>Отдаленные результаты лечения. Реабилитация.</p> | |
| 9 | 8 | Рак ободочной и прямой кишки. | <p>Рак ободочной кишки.</p> <p>Заболеваемость. Значение характера питания и других факторов. Предраковые заболевания. Профилактика рака.</p> <p>Патологоанатомическая характеристика. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования.</p> <p>Клиническая картина. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Диагностика. Возможности раннего выявления.</p> <p>Лечение радикальное и паллиативное. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при отдаленных метастазах рака.</p> <p>Рак прямой кишки.</p> <p>Заболеваемость. Факторы риска. Предраковые заболевания. Формы роста и гистологическая структура опухоли. Деление на стадии. Закономерности метастазирования.</p> <p>Клиническая картина. Симптомы рака прямой кишки. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полипы, дизентерия, трещина заднего прохода).</p> <p>Диагностика. Скрининг.</p> <p>Лечение. Хирургическое и комбинированное. Радикальные и паллиативные операции. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой терапии и лекарственного лечения. Отдаленные результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.</p> | 4 |
| 10 | 8 | Рак печени и органов | <p>Опухоли печени. Первичный и метастатический рак печени. Формы роста и</p> | 6 |

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| | | билиопанкреато- дуоденальной зоны. | <p>гистологическое строение. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного и холангиоцеллюлярного рака. Значение вируса гепатита В и С. Клиника. Методы диагностики. Принципы лечения. Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны. Общая характеристика. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Факторы риска. Меры профилактики.</p> <p>Патоморфология: локализация, макроскопические формы, гистологическое строение, метастазирование.</p> <p>Симптомы рака поджелудочной железы. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы).</p> <p>Диагностика. Клинический минимум обследования. Значение анамнеза, объективного обследования и лабораторных данных. Дифференциальный диагноз механической желтухи.</p> <p>Методы обследования: УЗИ, компьютерная и МР томография, релаксационная дуоденография, ретроградная эндоскопическая холангиография, ангиография. Пункция опухоли. Принципы лечения. Результаты.</p> | |
| 11 | 9 | Лимфомы. | <p>Лимфома Ходжкина.</p> <p>Заболеваемость. Современные представления об этиологии патогенезе.</p> <p>Гистологическая классификация лимфомы-Ходжкина. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение.</p> <p>Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов и внутренних органов; дифференциальный диагноз.</p> <p>Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии.</p> <p>Выбор метода лечения в зависимости от клинических (особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков).</p> <p>Лечение. Результаты. Прогноз. Социальная значимость реабилитации больных лимфогранулематозом.</p> <p>Неходжкинские лимфомы.</p> <p>Заболеваемость. Современные классификации. Значение иммунофенотипической характеристики опухолей (лимфомы из В- и Т-клеток-предшественников и с фенотипом периферических органов иммунной системы).</p> <p>Клиническая картина. Симптомы интоксикации. Пути метастазирования. Поражение костного мозга. Методы диагностики. Принципы лечения.</p> | 2 |

| | | | | |
|---------------|----|--|--|------------|
| 12 | 10 | Детская онкология. | Злокачественные опухоли у детей. Структура заболеваемости и смертности, факторы, способствующие возникновению опухолей у детей, особенности организации онкологической помощи. Особенности диагностики и лечения злокачественных опухолей у детей. Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение. Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение. Ретинобластома. Клиника, диагностика, лечение. Опухоли мягких тканей у детей. Особенности клиники, диагностики, лечения. | 4 |
| 13 | 11 | Онкоурология. | Рак почки. Заболеваемость. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. Рак мочевого пузыря. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. Рак предстательной железы. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. | 4 |
| 14 | 12 | Злокачественные опухоли женской половой сферы. Зачетное занятие | Рак шейки матки. Заболеваемость. Факторы риска. Роль вируса папилломы человека. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль скрининговых исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки. Рак тела матки. Заболеваемость. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак яичников. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация. Принципы диагностики и лечения. Вторичные метастатические опухоли яичников. Трофобластические опухоли. Заболеваемость. Механизмы возникновения и развития. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету | 4 2 |
| Итого: | | | | 54 |

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

| № п/п | № семестра | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Виды СРС | Всего часов |
|-------|------------|--|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 9 | Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из предложенных тем по онкологии. | 3 |
| 2 | | Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из | 3 |

| | | | |
|---|--|---|-----------|
| | | предложенных тем по онкологии. | |
| 3 | Опухоли кожи. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из предложенных тем по онкологии. | 2 |
| 4 | Опухоли опорно-двигательного аппарата. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из предложенных тем по онкологии. | 1 |
| 5 | Опухоли головы и шеи. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из предложенных тем по онкологии. | 3 |
| 6 | Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из предложенных тем по онкологии. | 3 |
| 7 | Опухоли органов грудной клетки. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из предложенных тем по онкологии. | 3 |
| 8 | Опухоли органов брюшной полости. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из предложенных тем по онкологии. | 9 |
| 9 | Лимфомы. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из предложенных тем по онкологии. | 1 |
| 10 | Детская онкология. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из предложенных тем по онкологии. | 2 |
| 11 | Онкоурология. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка реферата на одну из предложенных тем по онкологии. | 3 |
| 12 | Злокачественные опухоли женской половой сферы. | Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). | 3 |
| Итого часов в семестре: | | | 36 |
| Всего часов на самостоятельную работу: | | | 36 |

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ– не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Сборники тестовых заданий, ситуационных задач;
- Методические указания по изучению дисциплины;
- Примерная тематика рефератов:

1) Скрининг злокачественных опухолей. Современное состояние и перспективы.

- 2) Лечение меланомы кожи
- 3) Дифференцированный диагноз при меланоме.
- 4) Клиника и диагностика рака кожи.
- 5) Предраковые заболевания нижней губы.
- 6) Диагностика и лечение рака нижней губы.
- 7) Рак щитовидной железы (диагностика, лечение, отдалённые результаты).
- 8) Лечение рака молочной железы.
- 9) Клиника и лечение фиброзно-кистозной мастопатии.
- 10) Химио- и гормональная терапия диффузных форм рака молочной железы.
- 11) Лечение рака желудка.
- 12) Рак культи желудка.
- 13) Способы наложения гастростомы.
- 14) Эпидемиология рака пищевода.
- 15) Лечение рака пищевода.
- 16) Сфинктеросохраняющие операции при раке нижне-ампулярного отдела прямой кишки.
- 17) Эпидемиология, этиопатогенез рака прямой кишки.
- 18) Лучевая и химиотерапия при раке прямой кишки.
- 19) Периферический рак лёгкого (клиника, диагностика).
- 20) Центральный рак лёгкого перспективы ранней диагностики.
- 21) Лечение рака печени.
- 22) Диагностика рака головки поджелудочной железы.
- 23) Лечение лимфогранулематоза. Современное состояние.
- 24) Эпидемиология и диагностика лимфогранулематоза.
- 25) Лечение болевого синдрома у больных с запущенными злокачественными опухолями.
- 26) Кахексия и анорексия у онкологических больных.
- 27) Метастатические опухоли костей (клиника, диагностика, лечение).
- 28) Клиника и диагностика опухолей мягких тканей.
- 29) Оперативное лечение рака нижней губы (показания, техника, результаты)
- 30) Оперативное лечение рака слизистой полости рта (показания, техника, результаты)
- 31) Рак молочной железы у мужчин. Особенности течения и лечения.
- 32) Пластика и протезирование после мастэктомии.
- 33) Маститоподобная фиброма рака молочной железы (вопросы этиопатогенеза, клиника, лечение, результаты)
- 34) Рак Педжета (молочная железа)
- 35) Комбинированная гастрэктомия при раке желудка.
- 36) Техника современных способов наложения пищеводно-кишечных анастомозов при гастрэктомии.
- 37) Рецидивы рака желудка.
- 38) Ранний рак желудка. Содержание понятия, диагностика, лечение.
- 39) Современное состояние хирургии рака пищевода.
- 40) Реабилитация больных с противоестественным задним проходом.
- 41) Современное состояние хирургии рака прямой кишки.
- 42) Лечение мелкоклеточного рака лёгкого.
- 43) Резекция печени при раке.
- 44) Хирургическое лечение опухолей печени без резекции органа.
- 45) Возможности лучевой и химиотерапии при раке печени.
- 46) Лучевая и химиотерапия при раке поджелудочной железы.
- 47) Осложнения при хирургическом лечении рака лёгкого.
- 48) Радикальные операции при раке поджелудочной железы.
- 49) Химиотерапия запущенного рака желудка.
- 50) Факторы, влияющие на выживаемость при радикальном лечении рака желудка.
- 51) Беременность и рак лёгкого, молочной железы.
- 52) Метастатические опухоли.

- 53) Опухоли забрюшинного пространства.
 54) Ретинобластома. Диагностика и лечение.
 55) Особенности лечения злокачественных опухолей у детей.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|---|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Онкология; учебник | Черенков В.Г. | 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа | 65 | - |
| 2. | Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. | под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова | 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа | - | Консультант врача |
| 3. | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] | Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон | 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа | - | Консультант студента |
| 4. | Онкология; учебник | Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. | 2010 Москва ГЭОТАР | 48 | Консультант студента |

4.2.2. Дополнительная литература

| № п/п | Наименование | Автор(ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|--|-----------------------|---------------------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Лучевая терапия. учебник | Труфанов Г.Е. | 2010 Москва ГЭОТАР | 20 | Консультант студента |
| 2. | Лимфомы: учеб. пособие для студентов | А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко | 2012. Киров | 88 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 3. | Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста: учеб. пособие для студентов | И. А. Турабов, М. П. Разин | 2013 Архангельск | 25 | - |
| 4. | Рак кожи. Меланома кожи. | Кисличко А.Г., М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко. | 2013 Киров | 60 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5. | Рак легкого Учебное пособие для студентов | А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С. | 2010 Киров | 80 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|-----|---|---|------------|----|--------------------|
| 6. | Предраковые заболевания и рак молочной железы | А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С. | 2010 Киров | 64 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 7. | Рак ободочной и прямой кишки. Учебное пособие для студентов | А. Г. Кисличко, М.Ю.Попов, В.Л.Репин | 2008 Киров | 80 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 8. | Опухоли головы и шеи. Учебное пособие для студентов | А. Г. Кисличко, С. А. Кисличко, М.Ю. Попов | 2005 Киров | 80 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 9. | Организация онкологической помощи. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Учебное пособие для студентов | А.Г.Кисличко, М.Ю. Попов | 2005 Киров | 60 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10. | Рак пищевода: учеб.пособие для студентов | А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С. | 2013 Киров | 60 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11. | Рак желудка: учеб.пособие для студентов | А.Г.Кисличко, М.Ю. Попов | 2005 Киров | 86 | ЭБС Кировского ГМУ |

Клинические рекомендации Ассоциации онкологов России oncology.ru

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. rosoncoweb.ru
2. oncology.ru
3. esmo.org
4. asco.org

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:
Презентации по всем имеющимся темам.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)

5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

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

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – пр. Строителей 23 здание КОКОД каб. № 10
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – пр. Строителей 23 здание КОКОД каб. № 2,3,4,5.
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – пр. Строителей 23 здание КОКОД каб. №5
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – пр. Строителей 23 здание КОКОД каб. №2,3,4,5.
- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус).
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – пр. Строителей 23 здание КОКОД каб. №1

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и

практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по онкологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, анализа ситуаций, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии», «Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей», «Опухоли кожи», «Опухоли головы и шеи», «Доброкачественные заболевания и рак молочной железы». «Рак легкого», «Рак желудка», «Рак ободочной и прямой кишки», «Онкоурология».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении отдельных вопросов тем: «Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии», «Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей», «Онкоурология». Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области онкологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии»,

«Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей», «Опухоли кожи», «Опухоли опорно-двигательного аппарата», «Опухоли головы и шеи», «Доброкачественные заболевания и рак молочной железы», «Опухоли органов грудной клетки», «Рак желудка», «Рак ободочной и прямой кишки», «Рак печени и органов билиопанкреатодуоденальной зоны», «Лимфомы», «Детская онкология», «Онкоурология», «Злокачественные опухоли женской половой сферы».

- семинар-дискуссия по отдельным вопросам тем: «Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии», «Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Онкология, лучевая терапия» и включает подготовку к практическому занятию (работа с литературой), подготовку реферата на одну из предложенных тем по онкологии.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний, обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационной задачи и собеседования по вопросам билета к зачету.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

Типовых контрольных заданий и иных материалов.

Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия
(очная форма обучения)

Раздел 1. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИИ. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ. ДЕОНТОЛОГИЯ В ОНКОЛОГИИ.

Тема 1.1: Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии

Цель: Выработать представление о значимости онкологии, о современном состоянии онкологии, как разделе медицинской науки, тесно связанной с другими дисциплинами. Определить основные проблемы диагностики злокачественных новообразований и перспективы развития онкологии. Усвоить принципы деонтология в онкологии. Способствовать формированию умения организовать преемственность ведения онкобольных, грамотно заполнять медицинскую онкологическую документацию.

Задачи: Рассмотреть: заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамику и структуру заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований.

Изучить: факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности, вторичных иммунодефицитных состояний. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания.

Сформировать понятия: факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Понятие о раке *in situ* и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM. Доклинический и клинический периоды развития рака (понятие о канцерогенезе, неоплазии, биологических особенностях и минимально оставшейся болезни). Изучить вопросы деонтологии в онкологии. Тактику врача по отношению к онкологическому больному. Правила поведения студентов в онкологической клинике. Изучить принципы онкологической службы в России. Сформировать умение определять клинические группы диспансерного наблюдения. Рассмотреть организацию государственной системы регистрации. Сформировать навыки работы с учетной документацией. Сформировать представления о проведении анализ причин запущенности злокачественных опухолей

Обучающийся должен знать: Основные направления научных исследований, в области улучшения ранней диагностики и результатов лечения онкологических больных. Тенденции заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Формы роста злокачественных опухолей. Оценку распространенности процесса по стадиям и системе TNM. Доклинический и клинический периоды развития рака. Организацию онкологической помощи. Правила ведения медицинской онкологической документации.

Обучающийся должен уметь: Выявлять различные факторы, увеличивающие риск развития рака. Грамотно и критически анализировать данные медицинской литературы. На практике использовать принципы деонтологии. Заполнить учетную документацию на онкологического больного. Провести анализ протокола на запущенный случай злокачественного новообразования. Методами работы с учебной и учебно-методической литературой. Способностью применять положения законодательных и нормативных актов в практической деятельности. Заполнять онкологические документы.

Обучающийся должен владеть: Методами работы с учебной и учебно-методической литературой. Методами медицинской статистики. На автоматическом уровне принципами медицинской деонтологии. Способностью применять положения законодательных и нормативных актов в практической деятельности. Методами работы с учебной и учебно-методической литературой. Способностью применять положения законодательных и нормативных актов в практической деятельности. Выполнением заполнения медицинской документации

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

- Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований.
- Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности, вторичных иммунодефицитных состояний. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания.
- Важнейшие научные направления и современные технологии в онкологии. Динамика показателей излечения онкологических больных.
- Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Понятие о раке *in situ* и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM.
- Доклинический и клинический периоды развития рака (понятие о канцерогенезе, неоангиогенезе, биологических особенностях и минимально оставшейся болезни).
- Понятие о рандомизированных исследованиях в онкологии.
- Принципы организации онкологической службы в России.
- Функции и задачи подразделений онкологической службы.
- Клинические группы диспансерного наблюдения.
- Государственная система регистрации.
- Учетная документация.
- Анализ причин запущенности злокачественных опухолей

2. Практическая работа: Решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков: заполнение медицинской онкологической документации, разбор причин запущенности рака у конкретных пациентов под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная находилась на диспансерном наблюдении по поводу радикально излеченного рака молочной железы. Через 3 года у неё наступила диссеминация процесса.

Какая клиническая группа была и стала у больной? Следует ли заполнить «Протокол»?

Ответ: У больного была III клиническая группа. В связи с диссеминацией рака она переводится в IV клиническую группу. «Протокол запущенности» не заполняется.

Обоснование: После окончания радикального лечения при отсутствии данных на наличие опухолевого процесса устанавливается III клиническая группа. IV клиническая группа устанавливается больным с опухолевыми процессами, которые не подлежат лечению по радикальной программе. «Протокол» не заполняется, так как заполнение протокола производится при установлении

запущенной стадии опухолевого процесса. В данном случае у больной поменялась не стадия, а клиническая группа.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии:*

1. К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.

Вопросы

- Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач?
- На какие дополнительные исследования он должен её направить?

2. К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение подмышечных лимфатических узлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфатические узлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см, не спаянные между собой. При физикальном осмотре узловое образования в молочных железах не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфатических узлов 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 желёз не обнаружены. Пациентке было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

Вопросы

- Правильная ли тактика выбрана хирургом?
- Какие дополнительные исследования вы порекомендуете?
- Какие онкологические заболевания могут проявляться поражением аксиллярных лимфатических узлов?

3. На профосмотре у больного обнаружен рак нижней губы, I стадия.

Вопросы

- Заполните соответствующие документы, определите клиническую группу.

4. При приёме в поликлинике у больного заподозрен рак желудка.

Вопросы

- К какой клинической группе Вы его отнесёте?
- Какова Ваша тактика?

5. На вскрытии у больного, погибшего от инфаркта миокарда, обнаружен рак желудка, II стадия.

Вопросы

- Какую учётную форму следует заполнить?

6. При фиброскопии у больного обнаружена каллезная язва желудка.

Вопросы

- К какой клинической группе Вы его отнесёте?
- Какая учётная форма заполняется, и кто осуществляет диспансерное наблюдение за больным?

7. На осмотре выявлен больной с жалобами на постоянные боли в подложечной области, потерю аппетита, быстро нарастающее похудание и слабость. При рентгеноскопии обнаружен обширный рак тела желудка. Слева в прескаленной области пальпируется безболезненный плотный несмещаемый бугристый узел.

Вопросы

- Поставьте стадию заболевания, клиническую группу.
- Какие учётные формы следует заполнить?

- Какое организационное мероприятие проводится?

8. В хирургическом отделении районной больницы на операции выявлен рак желудка. Произведена субтотальная резекция.

Вопросы

- Какие онкологические документы заполняются на больного?
- К какой клинической группе он относится?

9. Больная находилась на диспансерном наблюдении по поводу радикально излеченного рака молочной железы. Через 3 года у неё наступила диссеминация.

Вопросы

- Какая клиническая группа была и стала у больной?
- Следует ли заполнить «Протокол»?

10. Больной направлен в онкологический диспансер с диагнозом рак нижней губы, III стадия.

Вопросы

- Следует ли заполнить «Протокол»?
- К какой клинической группе отнести больного?

11. В онкологический диспансер поступил больной с диагнозом: рак тела желудка. Длительность анамнеза две недели. Общее состояние удовлетворительное. На операции обнаружены метастазы в печени, которые клинически не выявлялись. Произведена пробная лапаротомия.

Вопросы

- Какова причина запущенности?
- Следует ли заполнить «Протокол»?

4. Задания для групповой работы

- Дискуссия об эффективности первичной профилактики рака.
- Дискуссия о состоянии онкологической помощи в Кировской области и путях её улучшения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Каковы основные статистические показатели, характеризующие распространенность злокачественных новообразований среди населения России?
- Чем объяснить половозрастные различия статистических показателей в динамике заболеваемости злокачественными новообразованиями смертности от них?
- Перечислите факторы, способствующие возникновению опухолей. Охарактеризуйте значение образа жизни человека и факторов окружающей среды в возникновении и развитии злокачественных новообразований.
- Какова роль наследственного фактора в возникновении и развитии злокачественного новообразования?
- Укажите основные источники химических канцерогенов и возможные пути циркуляции химических канцерогенов во внешней среде.
- Дайте определение понятиям «первичная профилактика» и «вторичная профилактика».
- Перечислите и обоснуйте индивидуальные и социально-гигиенические меры профилактики рака.
- Сформулируйте основные положения борьбы против курения.

- Что входит в понятие «основы гигиены питания»? Каково значение антиоксидантов в профилактике возникновения рака?
- Какие основные научные направления определяют актуальность исследований в онкологии?
- Охарактеризуйте динамику показателей излечения онкологических больных.
- Охарактеризуйте структуру онкологической службы России.
- Перечислите структурные подразделения онкологической службы и дайте им определение.
- Назовите функции и задачи онкологического диспансера.
- Укажите функции и задачи онкологического кабинета.
- Назовите основные функции диагностического центра.
- Рассмотрите понятие «смотровые кабинеты».
- Охарактеризуйте общее состояние онкологической помощи населению России в современных условиях.
- Чем объяснить деление онкологических больных на клинические группы? Какие категории больных относят к Ia и Ib, II и IIa, III и IV клиническим группам?
- Каковы сроки и правила диспансеризации?
- Назовите основные медицинские учетные документы. Охарактеризуйте правила их заполнения.
- Перечислите основные факторы, способствующие запущенности злокачественного процесса у больного.
- Дайте определение понятия «хоспис». Перспективы паллиативной помощи онкологическим больным.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В структуре заболеваемости злокачественными опухолями в России у мужчин первое место занимает

- А. Рак желудка.
- Б. Рак прямой кишки.
- В. Рак лёгкого.
- Г. Рак поджелудочной железы.
- Д. Рак кожи.
- Е. Злокачественные опухоли кроветворной и лимфоидной ткани.

2. В структуре смертности от злокачественных опухолей в России у мужчин первое место занимает

- А. Рак желудка.
- Б. Рак прямой кишки.
- В. Рак лёгкого.
- Г. Рак поджелудочной железы.
- Д. Рак кожи.
- Е. Злокачественные опухоли кроветворной и лимфоидной ткани.

3. В структуре смертности населения в России первое место занимает

- А. Злокачественные опухоли.
- Б. Сердечно-сосудистые заболевания.
- В. Заболевания системы дыхания.
- Г. Травмы и отравления.
- Д. Инфекционные болезни.

4. За последние 20 лет снизилась заболеваемость в России (3 правильных ответа).

- А. Раком желудка.
- Б. Раком кожи.
- В. Раком молочной железы.
- Г. Раком пищевода.
- Д. Раком лёгкого.

Е. Раком щитовидной железы.

5. Что представляет собой рак с современной точки зрения?

- А. Генетическое заболевание.
- Б. Инфекционное заболевание.
- В. Воспалительное заболевание.
- Г. Заболевание, возникающее после травмы.
- Д. Вариант нормы.

6. Какое заболевание обязательно приводит к развитию злокачественной опухоли?

- А. Факультативный предрак.
- Б. Облигатный предрак.
- В. Дисплазия.
- Г. Доброкачественная опухоль.
- Д. Рак *insitu*

7. Как называют многоступенчатый процесс накопления мутаций и других генетических изменений, приводящих к нарушениям регуляции клеточного цикла, апоптоза, дифференцировки, морфогенетических реакций клетки, противоопухолевого иммунитета?

- А. Облигатный предрак.
- Б. Факультативный предрак.
- В. Канцерогенез.
- Г. Дисплазия.

8. Какова средняя продолжительность латентного периода развития солидных опухолей?

- А. 3-6 мес.
- Б. 1-2 года.
- В. 3—5 лет.
- Г. 6-10 лет.
- Д. Более 10 лет.

9. К предраку шейки матки относится

- А. дисплазия
- Б. лейкоплакия с атипией
- В. интраэпителиальный рак
- Г. правильно А. и Б.
- Д. все ответы правильные

10. Носитель генетической информации находится

- А. в клеточной мембране
- Б. в цитоплазме
- В. в ядре
- Г. правильно А. и Б.
- Д. во всех структурах клетки

11. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток

- А. не нарушена
- Б. нарушена умеренно
- В. нарушена выражено
- Г. возможны все варианты

12. Рак *insitu* по Международной классификации TNM относится

- А. к раку

- Б. к предраку факультативному
- В. к доброкачественным опухолям
- Г. отношение не определено
- Д. к предраку облигатному

13. К II клинической группе диспансерного наблюдения принадлежат

- А. Больные с предопухолевыми заболеваниями.
- Б. Люди, имеющие в роду больных раком.
- В. Больные злокачественными опухолями, которые подлежат специальному лечению.
- Г. Больные злокачественными опухолями, которые подлежат специальному лечению по радикальной программе.
- Д. Больные злокачественными опухолями на поздних стадиях заболевания, которые подлежат симптоматическому лечению.
- Е. Больные злокачественными опухолями, закончившие лечение по радикальной программе и не имеющие признаки опухолевого процесса (практически здоровые).

14. К IV клинической группе диспансерного наблюдения принадлежат

- А. Больные с предопухолевыми заболеваниями.
- Б. Люди, имеющие в роду больных раком.
- В. Больные злокачественными опухолями, которые подлежат специальному лечению.
- Г. Больные злокачественными опухолями, которые подлежат специальному лечению по радикальной программе.
- Д. Больные злокачественными опухолями на поздних стадиях заболевания, которые подлежат симптоматическому лечению.
- Е. Больные злокачественными опухолями, закончившие лечение по радикальной программе и не имеющие признаки опухолевого процесса (практически здоровые).

15. Диспансерное наблюдение за больными, излеченными от рака молочной железы, осуществляется в течении

- А. 5 лет.
- Б. 10 лет.
- В. 20 лет.
- Г. 30 лет.
- Д. Пожизненно.

16. Диспансерное наблюдение за больными, излеченными от саркомы мягких тканей, осуществляется в течении

- А. 5 лет.
- Б. 10 лет.
- В. 20 лет.
- Г. 30 лет.
- Д. Пожизненно.

Ответы: 1. В 2. В 3. Б4. А.Г.Д 5. А 6. Б7. В 8. В 9.Г 10.В 11.А 12. А 13.Г 14. Д15.Д 16.Д

4) *Подготовить реферат. Примерные темы реферата:*

1. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей.
2. Роль вирусов в возникновении злокачественных опухолей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. Организация онкологической помощи. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Учебное пособие для студентов А.Г. Кисличко. М.Ю. Попов 2005 Киров

Раздел 2. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ.

Тема 2.1: Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.

Цель: способствовать формированию умения квалифицированно оценивать клинические проявления злокачественных опухолей и рационального построения диагностического процесса при злокачественных опухолях. Определять показания к различным методам лечения у онкологических больных.

Задачи: Рассмотреть принципы диагностики злокачественных опухолей. Изучить наиболее характерные проявления злокачественных опухолей. Обучить будущего врача широкого профиля диагностической тактике при подозрении на злокачественный процесс. Изучить современные представления о принципах лечения злокачественных опухолей. Сформировать способность определять показания и противопоказания к различным методам лечения онкологических больных.

Обучающийся должен знать: Основные направления научных исследований, в области улучшения ранней диагностики онкологических больных. Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Возможности инструментальных и лабораторных методов диагностики при раке, в том числе на доклиническом этапе. Скрининговые исследования, направленные на выявление ранних форм рака. Основные направления научных исследований, в области улучшения результатов лечения онкологических больных. Принципы лечения онкобольных.

Обучающийся должен уметь: Провести осмотр онкологического больного. Определить показания к проведению различных методов обследования. Грамотно толковать результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала. Определить показания к проведению того или иного метода лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением основных врачебных диагностических и лечебных действий, грамотным толкованием результатов лабораторных, инструментальных и морфологических методов диагностики. Алгоритмами лечения онкологических больных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы. Влияние предшествующих заболеваний и присоединившейся инфекции на клиническую картину рака.
- 2) Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. «Сигналы тревоги» — как признаки, требующие углубленного обследования.
- 3) Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль.
- 4) Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований.
- 5) Биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры.
- 6) Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики.
- 7) Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде.
- 8) Формирование групп повышенного риска.
- 9) Значение скрининговых исследований для выявления рака в доклинических и ранних клинических стадиях.
- 10) Классификация методов лечения (хирургическое, лучевое, лекарственное, комбинированное, комплексное лечение).

- 11) Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие «анатомической зоны», принцип футлярности. Понятие об операбельности и резектабельности. Стандартные, расширенные, комбинированные, расширенно-комбинированные и паллиативные операции.
- 12) Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Показания к химиотерапии. Методы введения препаратов. Побочные действия и осложнения. Адьювантная и неoadьювантная химиотерапия. Стандартная и высокодозная химиотерапия, применение колониестимулирующих факторов.
- 13) Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Понятие о качестве жизни онкологических больных.
- 14) Понятие о биотерапии рака.
- 15) Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.
- 16) Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли.
- 17) Дозы и режимы облучения.
- 18) Способы повышения радиочувствительности опухолей.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.

Вопросы

- Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач?
- На какие дополнительные исследования он должен её направить?

Ответы:

Необходимо взять мазки с поверхности шейки матки и из цервикального канала и направить их на цитологическое исследование; необходимо произвести осмотр молочных желёз и регионарных лимфатических узлов.

В случае отсутствия признаков поражения молочных желёз пациентку необходимо направить на скрининговую маммографию. В случае обнаружения признаков патологии в молочных железах пациентка должна быть направлена к маммологу либо к онкологу.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.

Вопросы

- Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач?
- На какие дополнительные исследования он должен её направить?

2. Больная Н., 79 лет, была направлена в областной онкодиспансер из терапевтического отделения центральной районной больницы по поводу анемии неясного генеза. За 1,5 месяца до поступления в терапевтическое отделение наблюдалась слабость, головокружение при ходьбе, подъёме с кровати, резкой перемене положения тела. Поступила в стационар в связи с потерей сознания. Осмотрена врачом кардиологом и неврологом, гастроэнтерологом – патологии не выявлено. Проведено ЭКГ-исследование, сдан анализ на реакцию Грегерсена, глистную инвазию – патологии не выявлено. Проведено пальцевое ректальное исследование – патологии не выявлено. В общем анализе крови: гемоглобин - 60 г/л, эритроциты - $2,5 \times 10^{12}$. Осмотрена врачом онкологом – направлена в областной онкодиспансер. При поступлении в онкодиспансер объективно: состояние удовлетворительное, бледность кожных покровов с серовато-землистым оттенком, больная пониженного

питания. При колоноскопии и дальнейшем исследовании биоптата был морфологически выявлен рак ободочной кишки.

Вопрос

- Тактика дальнейшего ведения данного больного?

3. Пациент 64 лет. При флюорографии выявлено округлое образование в верхней доле правого лёгкого. Заподозрен рак лёгкого. Явился на приём к терапевту. Жалоб не предъявляет. Чувствует себя здоровым. Изменений в состоянии за последнее время не отмечает.

Вопрос.

- Какие данные за рак лёгкого можно получить при осмотре пациента?

4. Больной в хирургическом отделении поставлен диагноз: Узловой зоб. Пункция не выполнена. Произведена субфасциальная резекция щитовидной железы по Николаеву без гистологического исследования препарата. Через два месяца отмечен рост опухоли в области операции. При рентгеноскопии грудной клетки обнаружены шаровидные тени в лёгких.

Вопрос

- Поставьте диагноз. Какие упущения были допущены врачами на предыдущих этапах?

5. Больной 72 лет. Обратился по поводу изъязвления на коже спины. Вокруг изъязвления имеется приподнятый край плотной консистенции. Заподозрен рак кожи.

Вопрос

- Какие методы можно предложить для подтверждения диагноза и как их осуществить?

6. Больной 65 лет. При обследовании выявлен рак средней трети желудка с прорастанием в поперечную ободочную кишку. Гистологически – аденокарцинома. Имеется плотный метастатический узел в левой надключичной области.

Вопрос

- Сформулируйте диагноз, используя систему TNM. Обоснуйте ответ.

•

7. Пациенту по поводу рака желудка T4N0M0 выполнена гастрэктомия с резекцией поперечной ободочной кишки.

Вопросы

- В данном случае лечение носило радикальный паллиативный или симптоматический характер?
- Дайте определение операции, которая была проведена больному.

8. У пациента 74 лет имеется рак кожи бедра T1N0M0.

Вопрос

- Какой метод лечения нужно применить: хирургическое, лучевое, системную химиотерапию, комбинированное лечение? Обоснуйте ответ.

9. Пациенту 72 лет выполняется операция по поводу рака желудка T3N0M0. Учитывая прорастание опухоли серозной оболочки, встал вопрос о применении антибластики.

Вопросы:

- Что понимают под антибластикой?
- Какие действия к ней относятся?
- Какие методы антибластики применимы у данного больного?

10. Больной 45 лет. Имеется саркома мягких тканей правого бедра. Назначена предоперационная химиотерапия.

Вопросы

- Как называется применение химиопрепаратов до операции или лучевой терапии?
- Чем обосновано применение такого лечения?

11. Больной 60 лет. Диагностирован рак нижне-ампулярного отдела прямой кишки. В плане комбинированного лечения запланирована предоперационная лучевая терапия.

Вопросы

- Какая цель предоперационной лучевой терапии?
- Какой принцип подбора дозы облучения в данном случае?
- Какие методики предоперационного облучения могут быть использованы?
- В какие сроки после окончания облучения должна выполняться операция.

12. У больного 72 лет диагностирован рак верхней трети пищевода. Назначена радикальная лучевая терапия.

Вопросы

- С какой целью назначается радикальная лучевая терапия?
- Что входит в область облучения, и какие дозировки при этом используются?
- Какие виды облучения могут применяться с радикальными целями?

4. Задания для групповой работы

- Обсуждение тактики исследования конкретного онкологического больного
- Обсуждение выбора метода лечения конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Какие проявления опухолевого роста являются ведущими при прогнозе клинического течения злокачественной опухоли?
2. Перечислите основные клинические феномены, обусловленные местным распространением опухоли.
3. Что такое паранеопластические синдромы?
4. Назовите основные специфические клинические проявления ранних форм злокачественных опухолей.
5. Дайте определение понятия «сигналы тревоги» у онкологических больных.
6. Дайте определение понятий «скрининг» и «мониторинг».
7. Какие факторы учитываются при формировании групп риска?
8. Изложите особенности сбора анамнеза и объективного осмотра у онкологических больных.
9. Назовите основные этапы обследования больных с подозрением на злокачественное новообразование.
10. Укажите основные методы базовой рентгенодиагностики онкологических заболеваний.
11. Перечислите рентгеноскопические симптомы рака полых органов ЖКТ.
12. Какие инвазивные исследования, выполняемые под рентгентелевизионным контролем, вы знаете?
13. Перечислите рентгенологические симптомы злокачественных заболеваний легких и средостения.
14. Назовите рентгенологические симптомы злокачественных опухолей костно-суставной системы.
15. Укажите цели и области использования линейной томографии.
16. Назовите специальные виды рентгенографии.

17. Дайте краткую характеристику метода КТ.
18. Укажите области применения КТ.
19. Охарактеризуйте диагностические возможности МРТ.
20. Перечислите виды УЗИ с их предназначением.
21. Назовите виды радионуклидных исследований.
22. Какие уровни получения медицинских изображений вы знаете?
23. Какими достоинствами обладают эндоскопические исследования?
24. Перечислите основные виды эндоскопических исследований и области их применения.
25. Какие существуют особенности изменений периферической крови, биохимических и иммунологических тестов у онкологических больных?
26. Дайте определение опухолевых маркеров.
27. Как проводится выявление рака в доклиническом периоде?
28. Как проводится формирование групп повышенного риска?
29. Каково значение профилактических осмотров и ежегодной диспансеризации населения для раннего выявления рака?
30. Приведите классификацию методов лечения в онкологии.
31. Назовите виды хирургических операций.
32. Охарактеризуйте термины «операбельность» и «резектабельность».
33. Раскройте значение радикализма хирургического лечения в онкологии, укажите принципы абластики, антиблаستي, футлярности, зональности.
34. Дайте определение циторедуктивных и симптоматических операций.
35. Дайте определение понятия «химиотерапия злокачественных опухолей».
36. Назовите злокачественные новообразования, которые могут быть принципиально излечены более чем в 50 % случаев с помощью химиотерапии.
37. Назовите опухоли, малочувствительные к химиотерапии.
38. Охарактеризуйте критерии оценки результатов лекарственного лечения.
39. Назовите основные виды химиотерапии.
40. Расскажите об основных принципах и задачах химиотерапии.
41. Как подразделяются осложнения химиотерапии по срокам возникновения?
42. Перечислите противопоказания к проведению химиотерапии.
43. Как подразделяются цитостатики по механизму действия и происхождению?
44. Как определяется понятие «боль» Международной ассоциацией по изучению боли?
45. В чем причины острого и хронического болевых синдромов?
46. Чем отличается хронический болевой синдром от острого?
47. Какие типы боли при раке различают, и каковы причины их возникновения?
48. Какие существуют методы оценки интенсивности боли и эффективности болеутоления? Расскажите о них.
49. Охарактеризуйте механизм действия опиатов и других центральных анальгетиков.
50. Охарактеризуйте механизм анальгетического действия НПВП.
51. Укажите общие принципы фармакотерапии острых и хронических болевых синдромов.
52. Каковы принципы фармакотерапии острого болевого синдрома?
53. Каковы принципы фармакотерапии хронических болевых синдромов?
54. Охарактеризуйте тактику фармакотерапии согласно 3-ступенчатой схеме болеутоления (ВОЗ, 1989).
55. Какие лекарственные средства относят к коанальгетикам? Каковы принципы действия лекарств данной группы?
56. Расскажите о возможных осложнениях при фармакотерапии боли, об их профилактике и купировании.
57. Перечислите методы лучевой терапии по способу распределения дозы во времени.
58. Назовите основные принципы лучевой терапии злокачественных образований.
59. Определите показания и противопоказания к проведению лучевой терапии.
60. Каковы функции радикальной, паллиативной и симптоматической лучевой терапии?
61. Назовите методы лучевой терапии по способу подведения доз к опухоли.

62. Перечислите задачи пред- и послеоперационной лучевой терапии.
63. Укажите факторы, влияющие на радиочувствительность тканей и злокачественных опухолей.
64. При каких методах радиомодификации реализуется кислородный эффект?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При сборе анамнеза у онкологических больных обращают внимание на:

- А. наследственность
- Б. изменение привычек, отвращение к пище
- В. изменение течения хронических заболеваний
- Г. немотивированное изменение самочувствия
- Д. всё перечисленное

2. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить

- А. морфологический диагноз
- Б. топический диагноз
- В. клинический диагноз
- Г. все ответы правильные
- Д. правильного ответа нет

3. Уровень катехоламинов может быть определен при лабораторном анализе

- А. мочи
- Б. крови
- В. ткани опухоли
- Г. все ответы верные
- Д. правильного ответа нет

4. УЗИ информативный метод для диагностики опухолей (выберите один или несколько ответов).

- А. лёгкого
- Б. желудка
- В. кишечника
- Г. мягких тканей
- Д. почек
- Е. тела матки

5. Эндоскопические методы не используются в диагностике опухолей:

- А. желудочно-кишечного тракта
- Б. мочевого пузыря
- В. средостения
- Г. костей и мягких тканей
- Д. всё перечисленное

6. Для подтверждения диагноза злокачественной опухоли необходимо:

- А. УЗИ
- Б. КТ
- В. МРТ
- Г. гистологическое исследование биопсийного материала
- Д. рентгенография

7. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:

- А. поджелудочной железы
- Б. желудка
- В. щитовидной железы

- Г. все ответы правильные
Д. правильного ответа нет
8. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с
- А. пункционной биопсии
 - Б. дуктографии
 - В. маммографии
 - Г. пальпации
9. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием
- А. ультразвуковым
 - Б. радиоизотопным
 - В. гистологическим
 - Г. рентгенологическое
10. Пункционная биопсия — высокоэффективный диагностический метод. В каких случаях его применяют?
- А. Саркоме костей.
 - Б. РМЖ.
 - В. Меланоме кожи.
 - Г. Саркоме мягких тканей.
 - Д. Первичной костной ретикулосаркоме.
11. При отсутствии морфологической верификации злокачественного новообразования следует предпочесть метод лечения:
- А. хирургический
 - Б. лазерный
 - В. лучевой
 - Г. комбинированный
 - Д. химиотерапевтический
12. К комбинированной операции следует относить:
- А. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
 - Б. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами, и клетчаткой в зоне операции
 - В. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
 - Г. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого – либо другого заболевания
 - Д. Все ответы правильные
13. Термин «симптоматическая терапия» обозначает:
- А. Терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии
 - Б. терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей
 - В. терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов
 - Г. правильного ответа нет
14. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено
- А. На обеспечение антибластики
 - Б. на обеспечение абластики
 - В. На снижение риска хирургических вмешательств
 - Г. На максимальное сохранение функции органа

Д. Все ответы правильные

15. При лечении ЗН в первую очередь оценивают возможность:

- А. Лучевой терапии
- Б. Химиотерапии
- В. Радикального хирургического лечения

16. Основным принципом радикального хирургического лечения ЗН:

- А. удаление опухоли и регионарных ЛУ
- Б. резекция органа (тотальная, субтотальная) с удалением регионарных лимфатических барьеров
- В. удаление опухоли в сочетании с химио- и радиотерапией

17. При выявлении сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы операбельными считают больных:

- А. без клинических признаков декомпенсации кровообращения
- Б. с умеренными признаками декомпенсации кровообращения
- В. степень недостаточности кровообращения не играет роли

18. Органосохраняющая резекция на I стадии рака может быть адекватной

- А. при высокодифференцированной гистологической структуре
- Б. при недифференцированной (анаплазированной) структуре

19. Как называется применение различных методов лечения, имеющих как местное, так и системное действие?

- А. Комбинированная терапия
- Б. Комплексная терапия
- В. Полихимиотерапия
- Г. Сочетанная лучевая терапия
- Д. Химио-гормонотерапия

20. Комбинированный метод лечения злокачественных опухолей предполагает:

- А. два и более видов лучевого лечения
- Б. лучевое и хирургическое лечение
- В. лучевое лечение и химиотерапия

21. Лучевая терапия при комбинированном методе лечения бывает:

- А. предоперационной
- Б. послеоперационной
- В. сочетание до и послеоперационной
- Г. все правильные ответы

22. Преимущества контактного метода лечения:

- А. создание 100%-го "дозного поля" вокруг опухоли
- Б. облучение регионарных лимфатических узлов
- В. облучение отдаленных метастазов

23. К квантовому излучению относятся:

- А. электроны
- Б. протоны
- В. нейтроны
- Г. R-лучи
- Д. альфа-частицы

Ответы: 1. Д 2. Б 3. Г 4. Г, Д, Е.5. Г 6. Г 7.В 8.Г 9. В 10. Б 11. А 12.В 13. А 14. Б15. В16. Б 17. А 18.А 19. Б 20.Б 21. Г 22. А 23. Г

4) *Подготовить реферат. Примерные темы реферата:*

1. ДНК-диагностика рака.
2. Иммунотерапия злокачественных опухолей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. Труфанов Г.Е. Лучевая терапия. Учебник 2010 Москва ГЭОТАР
2. Организация онкологической помощи. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Учебное пособие для студентов А.Г. Кисличко. М.Ю. Попов 2005 Киров

Раздел 3. ОПУХОЛИ КОЖИ.

Тема 3.1: Опухоли кожи

Цель: способствовать формированию умения визуально определять рак и меланому кожи, а также предопухолевые заболевания, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака и меланомы кожи, причины возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, первичную и вторичную профилактику этих опухолей. Обучить навыкам визуального распознавания этих опухолей.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака кожи и факторы, способствующие возникновению рака кожи. Закономерности прогрессирования опухоли. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения данной опухоли.

Обучающийся должен уметь: Визуально распознавать рак кожи. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных и лечебных мероприятий, направленных на предотвращение заболевания раком кожи, меланомой кожи, полноценным учётом и наблюдением за больными и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска.
- 2) Факультативный и облигатный предрак кожи.
- 3) Меры профилактики рака.
- 4) Гистологические разновидности (базалиома, плоскоклеточный рак).
- 5) Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака.
- 6) Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Стадии.
- 7) Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.).
- 8) Непосредственные и отдаленные результаты.
- 9) Эпидемиология меланомы кожи.
- 10) Факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов, клинические проявления, меры профилактики.
- 11) Особенности роста и метастазирования меланомы.

- 12) Клиническая характеристика меланомы кожи.
- 13) Диагностика меланомы кожи.
- 14) Лечение меланомы кожи.
- 15) Результаты лечения меланомы кожи.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: Микрокурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

У больной В., 55 лет, 8 месяцев назад около внутреннего угла левого глаза появился безболезненный узел красного цвета, который постепенно увеличивался до размеров 0,5×0,5 см., на поверхности его появились телеангиэктазии. В настоящее время центр новообразования изъязвился, покрыт корочкой. По периферии опухоли образовался плотный валик с характерным жемчужным блеском.

Вопросы

Поставить предварительный диагноз. Ваши действия по уточнению диагноза. Какое лечение предлагается больной?

Ответы: Вероятно у больного базальноклеточный рак. Показана биопсия и гистологическое исследование. При гистологическом подтверждении заболевания может быть использован хирургический метод лечения, близкофокусная рентгенотерапия, криодеструкция или химиотерапия 0,5% омаиновой мазью.

1) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. У больного 47 лет, длительное время работавшего с радиоактивными веществами, на коже тыльной поверхности правой кисти появилось образование размером 1,5 см с мокнущей поверхностью и инфильтрацией подлежащих тканей, отёком и гиперемией вокруг. Обратился к врачу в поликлинику, где назначена противовоспалительная терапия местного и общего характера, что привело к регрессу новообразования и формированию струпа.

Вопросы: Правильно ли выбран метод лечения?

Какова дальнейшая тактика?

2. У больного М., 20 лет, с раннего детства отмечалась гиперчувствительность кожи к солнечным лучам, которая проявлялась гиперемией и отёком её, затем рассеянной пигментацией. Кожные покровы лица становятся сухими, местами атрофичными с телеангиоэктазиями. Была диагностирована пигментная ксеродерма. В последнее время в области носогубной складки слева появились бородавчатые разрастания.

Вопрос: Ваше мнение о динамике процесса? Как проводится уточнение диагноза? Предполагаемое лечение?

3. У больной К., 60 лет, несколько лет назад на коже лопаточной области справа появились очаги пятнисто-узелковых высыпаний, покрытых чешуйками и корками. В настоящее время в результате слияния этих элементов образовались бляшки желтовато-красного цвета с влажной поверхностью. Была диагностирована болезнь Боуена.

Вопрос: Какое должно быть назначено лечение?

4. У больного Р., 50 лет, на поверхности головки полового члена несколько лет назад образовался узел 0,5×0,5 см., ярко-красного цвета, бархатистый, чётко очерченный, безболезненный. В последнее время в области узла появились папилломатозные разрастания. Была диагностирована болезнь Кейра.

Вопрос: Лечебная тактика при этом заболевании?

5. У больного А., 45 лет, перенесшего в детстве кожный туберкулёз, на фоне рубцовых изменений кожи правой щеки три месяца назад появилась опухоль, которая к настоящему времени достигла размеров до 3-х см. в диаметре. В центре опухоли образовалась язва до 1 см. в диаметре с выделением серно-красного секрета, который засыхает в виде корочки. Края язвы резко приподняты, плотные, валиком окружают её.

Вопрос: Ваше мнение о диагнозе, как уточнить его, планируемое лечение?

6. У больного 48 лет, недавно перенёвшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3 см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Вопрос: Ваши действия?

7. Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлено новообразование размером 2,5 см, тёмно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Вопросы: Ваш диагноз? Назначьте план обследования и лечения. Какое должно быть назначено лечение?

8. У больного К., 21 год, в толще кожи ладонной поверхности левой кисти около 3 лет назад появилось плотное образование тёмно-коричневого цвета диаметром 1,5 см. с неровными краями. Диагностирован пограничный невус.

Вопрос: Какое лечение показано этому больному?

9. У больной С., 57 лет, в верхней половине грудной клетки справа под ключицей на коже при профосмотре выявлено пятно чёрного цвета 3,5 см в диаметре с нерезкими границами. Кожный рисунок сохранён. Диагностирован ограниченный предопухольевый. меланоз Дюбрея

Вопрос: Лечебная тактика при этом заболевании?

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов причин возникновения, клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Каковы тенденции заболеваемости раком кожи в России?
2. Назовите факторы, способствующие возникновению рака кожи.
3. Какие заболевания и патологические состояния относятся к облигатному и факультативному раку кожи?
4. Охарактеризуйте гистологические разновидности рака кожи.
5. Приведите классификацию рака кожи по стадиям.
6. Какие клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака кожи вы знаете?
7. Как проводится обследование больных с подозрением на рак кожи?
8. Охарактеризуйте методы лечения рака кожи.

9. Укажите непосредственные и отдаленные результаты лечения больных раком кожи.

10. Назовите особенности эпидемиологии меланомы кожи.

11. Какие факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов, вы знаете?

12. Назовите меры профилактики меланомы.

13. Охарактеризуйте особенности роста и метастазирования меланом.

14. Приведите классификацию меланомы по стадиям.

15. Охарактеризуйте клиническую картину меланомы.

16. Какие признаки малигнизации невусов вы знаете?

17. Каков стандартный объем диагностического исследования при выявлении кожного образования, подозрительного на меланому?

18. Какие методы специального обследования применяются при диагностике меланомы?

19. Как проводится лечение меланомы?

20. Укажите отдаленные результаты лечения меланомы кожи.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите преимущественную локализацию рака кожи

А. Лицо

Б. Кисти рук

В. Стопы

Г. Туловище.

Д. Конечности

2. Какую долю составляют опухоли кожи в структуре онкологических заболеваний?

А. 0,5-1%

Б. 3-5%

В. 11-14%

Г. 18-20%

Д. 25-30%

3. Предраковыми поражениями кожи являются все перечисленные кроме:

А. Пигментной ксеродермы

Б. Псориаза

В. Болезни Боуэна

Г. Болезни Педжета

Д. Эритроплазии Кейра

4. Что характерно для рака кожи?

А. Постепенное прогрессирование

Б. Появление углубления в центре бляшковидного образования

В. Отсутствие эффекта от лечения язвы кожи более 3 недель

Г. Появление возвышающегося валика вокруг язвы

Д. Все ответы верны

5. Какая опухоль наиболее радиорезистентна?

А. Базалиома

Б. Плоскоклеточный ороговевающий рак

В. Плоскоклеточный неороговевающий рак

Г. Меланома

Д. Рак придатков кожи

6. Какой метод наиболее эффективен при воздействии на зоны регионарного метастазирования при раке кожи?

- А. Хирургический
- Б. Лучевой
- В. Комбинированный
- Г. Химиолучевой
- Д. Химиотерапевтический

7. При раке кожи лица I стадии наиболее целесообразны все перечисленные методы лечения кроме:

- А. Короткодистанционной рентгенотерапии
- Б. Оперативного вмешательства
- В. Полихимиотерапии
- Г. Лазерной выпаризации
- Д. Криодеструкции

8. У больного плоскоклеточный рак кожи волосистой части головы, размер опухоли до 2,5 см, без деструкции костей черепа и регионарных метастазов. Следует выставить следующую стадию процесса.

- А. 0 стадия
- Б. I стадия
- В. II стадия
- Г. III стадия
- Д. IV стадия

9. Какое лечение показано при клиническом диагнозе меланомы кожи туловища без морфологической верификации?

- А. Хирургическое
- Б. Химиотерапевтическое
- В. Криовоздействие
- Г. Лучевое
- Д. Иммунотерапия

10. Что из перечисленных пигментных образований, как правило, трансформируется в меланому?

- А. Ювенильный невус.
- Б. «Монгольское пятно»
- В. Пограничный невус
- Г. Внутридермальный невус

11. Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментного невуса являются все перечисленные кроме:

- А. Появления экзофитного компонента на фоне пигментного пятна
- Б. Усиления роста волос
- В. Появления более тёмных краплений
- Г. Частичной депигментации образования
- Д. Появления венчика застойной гиперемии вокруг пятна

12. Какова пятилетняя выживаемость при меланоме кожи в случае метастазов в лимфатические узлы?

- А. 0-5%
- Б. 10-13%.
- В. 30-40%

- Г. 50-60%
- Д. 80-90%

13. У больной 35 лет меланомы кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см без признаков поражения регионарных лимфатических узлов. Выберите наиболее целесообразное лечение на первом этапе.

- А. Близкофокусная рентгенотерапия
- Б. Внутритканевое облучение
- В. Иммунотерапия
- Г. Хирургическое иссечение
- Д. Полихимиотерапия

14. Назовите ведущий метод диагностики меланомы кожи.

- А. Радиофосфорная проба
- Б. Лучевая меланурия
- В. Термография
- Г. Морфологический метод
- Д. Проба Шиллера

15. По каким признакам можно клинически заподозрить наличие меланомы кожи?

- А. Кровоточивости пигментного образования
- Б. Ассиметрия и нечёткости контуров образования
- В. Бурному темпу роста опухоли
- Г. Ощущения зуда в области пигментного образования
- Д. По всем перечисленным

16. Какой степени инвазии по Кларку соответствует поражение базального слоя кожи при меланоме?

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV
- Д. V

17. Назовите ведущий метод лечения локальной меланомы кожи.

- А. Хирургический
- Б. Лучевой
- В. Комбинированный
- Г. Химиотерапевтический
- Д. Иммунотерапевтический

Ответы: 1. А 2. В 3. Б 4. Д 5. А 6. А 7. В 8. В 9. А 10. В 11. 12. Б 13. В 14. Г 15. Д 16. А 17. А

4) *Подготовить реферат.*

Примерные темы реферата:

1. Диагностика рака кожи.
2. Эпидемиология рака кожи.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. Кисличко А.Г., М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко. Рак кожи. Меланома кожи. Учебное пособие для студентов. 2013 Киров
2. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс]2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

Раздел 4: ОПУХОЛИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.

Тема 4.1: Опухоли опорно-двигательного аппарата.

Цель: способствовать формированию умения клинически определять опухоли костей и мягких тканей, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения опухолей костей и мягких тканей.

Обучающийся должен знать: Закономерности прогрессирования данных опухолей. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения опухолей костей и мягких тканей.

Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать опухоли костей и мягких тканей. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения при опухолях костей и мягких тканей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Классификация опухолей костей.
2. Заболеваемость костными опухолями.
3. Патологоанатомическая характеристика опухолей костей.
4. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Метастазы злокачественных опухолей в костях.

Клиническая картина.

5. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы саркомы костей. Радионуклидная диагностика. Значение морфологического исследования.
6. Хирургическое лечение, комбинированное и комплексное лечение костных сарком. Сохраняющие операции. Отдаленные результаты.
7. Диспансеризация излеченных больных. Реабилитация.
8. Заболеваемость саркомами мягких тканей.
9. Патологоанатомическая характеристика опухолей мягких тканей.
10. Клиническая картина при саркомах мягких тканей.
11. Диагностика опухолей мягких тканей.
12. Лечение мягкотканых сарком. Отдаленные результаты.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий: Микропурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задачи:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Больной С., 19 лет. Заболевание началось остро, 6 мес. назад с озноба, повышения температуры тела до 39,3 °С, слабости, умеренных болей и отёчности по передней поверхности верхней трети правой голени. Боли усиливались в ночное время. При осмотре в поликлинике установлен диагноз «грипп» и, учитывая анамнез и умеренный лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом лейкоцитарной формулы влево, назначена симптоматическая терапия. Через 10 дней температура тела нормализовалась, но

сохранялись боли и отёчность правой голени. Эти явления были расценены как осложнения гриппа. Назначили физиотерапевтические процедуры на поражённую область правой голени, наложили заднюю гипсовую лангету. На фоне проводимого лечения мягкие ткани верхней трети правой голени немного уплотнились, отёчность распространилась выше (к коленному суставу), боли усилились. Направляясь на очередной сеанс физиотерапии, больной упал. Рентгенологически диагностирован перелом правой большеберцовой кости; наложено скелетное вытяжение. Через 3 нед. при контрольном рентгенологическом исследовании было отмечено нарастание деструктивных изменений в сломанной кости. Был заподозрен патологический перелом; проведена открытая биопсия фрагментов деструктивно изменённой кости с последующей морфологической диагностикой. По совокупности анамнестических, клинических, рентгенологических и морфологических данных диагностирована саркома Юинга правой большеберцовой кости.

Вопросы

• Что в данной клинической картине позволяет усомниться в диагнозе «Осложнённый грипп»?

Какие исследования следовало провести перед назначением физиотерапии?

В какое учреждение, и к какому специалисту следовало направить больного?

Своевременно ли установлен диагноз?

Отметьте симптомы, характерные для диагноза «Саркома Юинга большеберцовой кости».

Охарактеризуйте основные этапы лечения саркомы Юинга.

Ответы: Боли и отечность по передней поверхности верхней трети правой голени.

Рентгенография костей правой голени. К онкологу. Диагноз установлен не своевременно.

Повышение температуры тела, острое начало боли и отечность правой голени характерны для саркомы Юинга.

Химиолучевая терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной А., 22 лет, занимался спортом и получил травму коленного сустава 7 мес. назад. В этот момент больной отметил появление практически постоянной боли в этой области, а через месяц стала определяться значительная припухлость коленного сустава (она медленно нарастала с момента травмы). Обратился к хирургу поликлиники. На основании анамнеза и пальпации был установлен диагноз «Травматическая гематома нижней трети левого бедра». Назначено консервативное лечение, включая физиотерапию. Через месяц при повторном осмотре хирург отметил, что боли в области коленного сустава стали более интенсивными, особенно в ночное время; обычные анальгетики практически не дают эффекта. При осмотре он обнаружил опухолевидное образование в нижней трети левого бедра по передне-внутренней его поверхности; при пальпации оно каменистой плотности, неподвижное, болезненное, размером примерно 8x10 см. Выявлена контрактура коленного сустава. С предварительным диагнозом «Осифицированная гематома» больной направлен на рентгенологическое исследование бедра. По выполненному в передней проекции снимке заподозрили опухолевое поражение дистального отдела левой бедренной кости, и больной направлен в областной онкологический диспансер.

Вопросы: Поясните оптимальный алгоритм действий областного онколога с целью установления диагноза. Найдите ошибки в действиях специалистов районной поликлиники.

2. Больной 30 лет, предъявляет жалобы на припухлость в области нижней трети левой бедренной кости, боли в данной области в основном в ночное время, плохо купируются анальгетиками (анальгином), незначительное ограничение движения в коленном суставе. Боли появились 2 месяца назад, за последнюю неделю интенсивность болей увеличилась, появилось припухлость и незначительное ограничение движения в коленном суставе. При осмотре: определяется увеличение объема нижней трети левого бедра, усиление сосудистого рисунка, при пальпации – пассивные и активные движения в коленном суставе незначительно ограничены.

Вопросы: Предварительный диагноз? План обследования?

3. Больная 17 лет, жалобы на боли и опухолевидное образование в средней трети левой голени, повышение температуры тела до 38⁰С. Данные симптомы появились 1 месяц назад.

Вопросы: Предварительный диагноз? Дальнейшие действия?

4. Больной 25 лет, предъявляет жалобы на появление опухолевидного образования в области верхней трети правой голени, боли, преимущественное в ночное время, анальгетиками не купируются. Данные симптомы появились 2 месяца назад. При осмотре определяется опухолевидное образование в верхней трети правой голени, при пальпации безболезненное, движения в коленном суставе сохранены. Рентгенологически – в верхней трети правой большеберцовой кости определяется остеолитический очаг 2см* 2см деструкции без четких контуров, кортикальный слой кости разрушен, по передней поверхности имеются спикулообразные периостальные наслоения. Морфологически – наличие большого количества митозов, наличие новообразованных отдельных бесформенных полей остеоида. Был выставлен диагноз – остеогенная саркома верхней трети правой большеберцовой кости.

Вопрос: Какое лечение необходимо больному?

5. Больная К., 33 лет на рентгенограммах: очаг остеолитической деструкции дистального отдела плечевой кости с очажками плотных включений. Данные трепан-биопсии подтвердили клинико-рентгенологический диагноз хондросаркомы.

Вопрос: Какова будет тактика лечения?

6. Больная Д., 46 лет, поступила в отделение с рецидивом опухоли мягких тканей левого плеча. Около двух лет назад под местной анестезией в поликлинике произведено иссечение опухоли примерно 3 см в диаметре, расположенной в средней трети левого плеча по внутренней его поверхности. Оперировавшим хирургом установлен диагноз липомы, гистологическое исследование не производилось. Через 1,5 года после операции в проекции рубца появилось опухолевидное образование, которое постепенно увеличивалось в размерах. Тогда же стала отмечать нарастающую отёчность руки и, периодически, чувство онемения пальцев кисти. При осмотре в средней трети левого плеча по внутренней его поверхности обнаружен послеоперационный рубец длиной около 10 см. В его проекции определяется плотная, бугристая, малоподвижная опухоль размером 10х8 см, умеренно болезненная при пальпации. Кожа над ней истончена, с выраженным венозным рисунком. В левой подмышечной области пальпируется 2-3 увеличенных лимфатических узла.

Вопросы: Какие действия должны быть предприняты?

7. Больному И., 52 лет. По поводу опухоли мягких тканей левой локтевой области по месту жительства в районной клинической больнице под местной анестезией проведено ее иссечение. Морфологическое заключение: фибросаркома G1. Через год по поводу рецидива по месту жительства повторно проведено хирургическое лечение. Через 3 мес. после операции диагностирован продолженный рост. Пересмотр морфологических препаратов подтвердил наличие фибросаркомы. При сравнении представленного операционного материала отмечено увеличение количества митозов и клеточного полиморфизма опухоли после проведения хирургического лечения по поводу рецидива новообразования. При обследовании в клинике подтвержден продолженный рост фибросаркомы в области послеоперационного рубца, кроме того, выявлено 12 опухолевых образований в мягких тканях нижней и средней трети плеча и предплечья размером до 15 мм.

Вопрос: Какое лечение должно быть проведено данному больному?

8. Больная М., 30 лет. 2 года назад отметила появление образования в правой подколенной ямке. Обратилась в клинику по месту жительства. С диагнозом опухоли мягких тканей подколенной области больная направлена в областной онкологический диспансер. Выполнено удаление образования (при описываемом диаметре опухоли 5 см, послеоперационный рубец имел протяженность 7 см и был поперечным). Морфологическое исследование: умеренно

дифференцированная саркома. Врачами принято решение: с учетом гистологического заключения и радикального объема оперативного вмешательства оставить пациентку под динамическим наблюдением. В последний месяц больная отметила повторный рост новообразования в области послеоперационного рубца. Обратилась в онкологический диспансер. Выполнена пункционная биопсия и пересмотрены блоки морфологических препаратов операционного материала. Диагностирован продолженный рост низкодифференцированной синовиальной саркомы, а также выявлен одиночный метастаз в правом легком.

Вопрос: Какое лечение необходимо провести в данном случае?

9. Больной С., 68 лет. Обратился с жалобами на болезненный узел в паховой области размерами до 8 см, округлой формы, неравномерно плотной консистенции, плотно спаянный с окружающими тканями. Кожа над поверхностью узла багрово-синюшная, температура локально повышена, имеется инфильтрат. Отек конечностей.

Из анамнеза: за последний год резко похудел, нарастала слабость, периодически отмечал повышение температуры тела до субфебрильных цифр. За помощью никуда не обращался. Данные пункции: атипические жировые клетки, находящиеся на разных этапах дифференцировки.

Вопросы: Предварительный диагноз. Тактика ведения.

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. В каком возрасте чаще всего возникают первичные опухоли костей?
2. Какие злокачественные опухоли остеогенного происхождения вы можете перечислить?
3. Перечислите виды злокачественных опухолей неостеогенного происхождения.
4. Какая триада симптомов характерна для всех злокачественных новообразований костей?
4. Каким путем чаще всего метастазируют первичные опухоли костей?
5. В каких отделах длинных трубчатых костей чаще всего локализуется остеогенная саркома?
6. В каких отделах длинных трубчатых костей чаще всего локализуется саркома Юинга?
7. Какие рентгенологические симптомы наиболее характерны для остеогенной саркомы?
8. Какие рентгенологические симптомы наиболее характерны для саркомы Юинга?
9. Какие опухоли костей отличаются длительным ростом?
10. Перечислите злокачественные опухоли костей, высокочувствительные к лучевому лечению.
11. Какие препараты наиболее часто используются у больных с первичными опухолями костей?
12. Какие калечащие операции применяются у больных со злокачественными опухолями костей?
13. Какие условия необходимы для проведения органосохраняющих операций?

14. Перечислите наиболее распространенные злокачественные опухоли мягких тканей.
15. Какие клинические признаки характерны для доброкачественных и для злокачественных новообразований мягких тканей?
16. Какие злокачественные новообразования мягких тканей отличаются быстрым ростом, какие — медленным?
17. Методы диагностики сарком мягких тканей.
18. Принципы лечения мягкотканых сарком.
19. Какие злокачественные опухоли мягких тканей, чувствительные к лучевому воздействию?
20. Для каких злокачественных новообразований мягких тканей хирургический метод является единственным методом лечения?
21. При каких опухолях мягких тканей прогноз после проведенного лечения относительно благоприятный.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где наиболее часто локализуются саркомы костей?

- А. В рёбрах.
- Б. В плечевой кости.
- В. В бедренной кости.
- Г. В локтевой кости.
- Д. В большеберцовой кости.

2. В каком отделе бедренной кости чаще всего локализуется саркома Юинга?

- А. В метафизе.
- Б. В эпифизе.
- В. В метаэпифизе.
- Г. В диафизе.
- Д. В мышечках.

3. Где чаще всего обнаруживают метастазы при саркомах костей?

- А. В печени.
- Б. В лёгких.
- В. В других костях скелета.
- Г. В селезёнке.
- Д. В лимфатических узлах.

4. Назовите наиболее агрессивную (рано метастазирующую и приводящую к гибели больных) костную саркому.

- А. Хондросаркома.
- Б. Первичная костная ретикулосаркома.
- В. Паростальная саркома.
- Г. Остеогенная саркома.
- Д. Злокачественная фиброзная гистиоцитома.

5. Наиболее чувствительна к химиотерапии.

- А. Хондросаркома.
- Б. Гигантоклеточная опухоль.
- В. Саркома Юинга.
- Г. Остеогенная саркома.
- Д. Злокачественная фиброзная гистиоцитома

6. При каком заболевании трепанбиопсия служит высокоэффективным диагностическим приёмом?
- А. Меланома кожи.
 - Б. Остеогенная саркома.
 - В. Рак кожи.
 - Г. Лимфома.
 - Д. Аденокарцинома.

7. Что необходимо для возникновения патологического перелома?
- А. Возраст больного более 60 лет и травма.
 - Б. Возраст больного более 50 лет и травма.
 - В. Наличие опухолевой деструкции кости.
 - Г. Лучевое воздействие на кости скелета.
 - Д. Проводимая по поводу рака химиотерапия.

Выберите два правильных ответа

8. От чего в большей степени зависит характер лечения больного?
- А. Результаты изотопного исследования скелета.
 - Б. Морфология опухоли.
 - В. Данные биохимического исследования крови (ЩФ, ЛДГ).
 - Г. Размеры и локализация опухоли.
 - Д. УЗИ почек и поджелудочной железы.

9. Назовите ведущие методы в диагностике саркомы кости.
- А. Сканирование скелета.
 - Б. Биопсия опухоли.
 - В. УЗИ опухоли.
 - Г. Исследование маркёров.
 - Д. Рентгенологическое исследование поражённой кости.

10. В какие сроки чаще всего погибают больные с остеогенной саркомой?
- А. До 5 лет.
 - Б. До 4 лет.
 - В. До 3 лет.
 - Г. До 2 лет.
 - Д. До 1 года.

11. Назовите ведущие симптомы в развитии клинической картины при костных саркомах.
- А. Нарушение электролитного обмена (ионов Ca^{2*} , Na^* , K^*).
 - Б. Появление ночных болей в зоне расположения опухоли.
 - В. Пальпируемая опухоль
 - Г. Перемежающаяся хромота.
 - Д. Повышение СОЭ.

12. Какова наиболее вероятная причина возникновения костных сарком?
- А. Нарушение метаболических процессов в зонах роста (эпифизарных хрящах).
 - Б. Предшествующая травма.
 - В. Переломы костей.
 - Г. Паратиреоидная остеодистрофия.
 - Д. Врождённая патология костей скелета.

13. О чём дает возможность судить радиоизотопное исследование костей скелета?

- А. О наличии метастазов в другие кости скелета.
- Б. О патологическом переломе.
- В. О гистогенезе опухоли.
- Г. О поражении кости по длиннику.
- Д. О наличии патологического перелома.

14. Где чаще всего локализуется саркома мягких тканей?

- А. В подмышечной области.
- Б. На верхних и нижних конечностях.
- В. В паховой области.
- Г. На туловище.
- Д. В органах брюшной полости.

15. Каковы наиболее информативные методы диагностики сарком мягких тканей?

- А. Радиоизотопный метод.
- Б. МРТ области расположения опухоли.
- В. Рентгенография поражённой области.
- Г. Биопсия опухоли.
- Д. Исследование маркёров.

16. Какую саркому мягких тканей различают по морфологической классификации?

- А. Синовиальную.
- Б. Карциноидную.
- В. Мезотелиальную.
- Г. Полиповидную.
- Д. Нейрогенную.

Ответы: 1. В 2. Г 3. Б 4. Г 5. Г 6. Б7. В 8. Б, Г9. Б, Д10. Д 11. Б 12. А, Б 13. А, Г14. Б 15. Б, Г 16. А, Д

4) *Подготовить реферат.*

Примерные темы реферата:

1. Лечение остеогенной саркомы.
2. Диагностика саркомы Юинга.
3. Диагностика и лечение липосаркомы мягких тканей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. Чиссов В.И., Давыдов М.И. (редакторы) Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа Консультант студента

Раздел 5: ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ.

Тема 5.1 Опухоли головы и шеи

Цель: способствовать формированию умения клинически распознавать рак нижней губы и слизистой полости рта, а также предраковые состояния; клинически распознавать рак щитовидной железы, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака нижней губы, слизистой полости рта, щитовидной железы, причины возникновения. Изучить клинику, основные методы

диагностики и лечения, первичную и вторичную профилактику этих опухолей. Обучить навыкам визуального распознавания этих опухолей.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака нижней губы, слизистой полости рта, щитовидной железы, и факторы, способствующие их возникновению. Закономерности прогрессирования опухоли. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения данных опухолей.

Обучающийся должен уметь: Визуально распознавать рак нижней губы, слизистой полости рта, щитовидной железы. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных и лечебных мероприятий, направленных на предотвращение заболевания раком нижней губы, слизистой полости рта. Полноценным учётом и наблюдением за больными раком нижней губы, слизистой полости рта, щитовидной железы и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Заболеваемость раком нижней губы. Факторы риска.
- 2) Облигатный и факультативный предрак.
- 3) Формы роста и пути метастазирования рака нижней губы. Стадии. Гистологическое строение опухолей.
- 4) Принципы диагностики рака нижней губы.
- 5) Лечение первичной опухоли рака нижней губы (лучевое, хирургическое, криогенное, комплексное) и регионарных метастазов.
- 6) Отдаленные результаты лечения рака нижней губы.
- 7) Заболеваемость раком слизистой полости рта.
- 8) Факторы риска рака слизистой полости рта и предраковые заболевания.
- 9) Формы роста и пути метастазирования рака слизистой полости рта.
- 10) Стадии рака слизистой полости рта. Гистологическое строение опухолей.
- 11) Клиника рака слизистой полости рта.
- 12) Принципы диагностики рака слизистой полости рта.
- 13) Лечение рака слизистой полости рта. Результаты лечения. Реабилитация.
- 14) Заболеваемость раком щитовидной железы. Факторы риска.
- 15) Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы.
- 16) Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы.
- 17) Особенности клинического течения рака щитовидной железы. Пути метастазирования.
- 18) Методы диагностики рака щитовидной железы. Роль цитологического метода.
- 19) Общие принципы лечения и результаты лечения рака щитовидной железы.
- 20) Диспансеризация излеченных от рака щитовидной железы.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: Микропурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задачи:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

При раке нижней губы III стадии (опухоль занимала более половины нижней губы и инфильтрировала мягкие ткани подбородка) проведена криодеструкция опухоли.

Вопросы

Правильно ли выбран метод лечения?

Какой метод лечения Вы бы предложили?

Ответы: Метод лечения выбран неверно.

Возможно проведения комбинированного лечения: на первом этапе дистанционная лучевая терапия в дозе 44-46 Гр, затем хирургическое лечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Пациенту с хронической трещиной нижней губы в течение года проводили лечение с применением мазей с глюкокортикоидами и антибиотиками, новокаиновых блокад. Лечение не дало эффекта. Произведённая биопсия позволила исключить озлокачествление трещины губы.

Вопрос: Предложите дальнейшую тактику лечения данного пациента.

2. Больной 48 лет курит трубку более 30 лет. На нижней губе, ближе к углу рта, определяется бородавчатая опухоль диаметром 3 см., инфильтрирует подлежащие ткани. Гистологическое заключение – плоскоклеточный ороговевающий рак. Регионарные метастазы не определяются.

Вопрос: Определите стадию заболевания и составьте план лечения.

3. Больной 59 лет заболел 3 месяца назад. На нижней губе имеется язва неправильной формы с неровным дном размерами 2×2,7 см., края язвы приподняты над уровнем губы. Основание её плотное. Инфильтрация нижней губы распространяется и на мягкие ткани подбородка. Регионарные и отдалённые метастазы не определяются.

Вопрос: Поставьте диагноз и составьте план лечения.

4. Больному 52 года, год тому назад проведения лучевая терапия по поводу рака нижней губы. За месяц до поступления в диспансер появилась вновь опухоль и к моменту курации достигает 2,5 см.

Вопрос: Ваша тактика в лечении больного?

5. У пациента 56 лет, обратившегося к стоматологу, обнаружен в правой подчелюстной области плотный, ограниченно подвижный, увеличенный до 2 см, безболезненный лимфатический узел. При расспросе выяснено, что год назад пациенту проводили облучение в онкологическом диспансере (со слов пациента, под языком была небольшая язвочка). В настоящее время при осмотре слизистой оболочки полости рта патологии выявлено не было.

Вопросы

Поставьте предположительный диагноз.

Определите тактику, если Вы:

- стоматолог-терапевт;
- стоматолог-хирург;
- онколог.

6. У пациента во время контрольного осмотра (спустя год после лучевого лечения по поводу рака языка) обнаружена язва на боковой поверхности языка. При цитологическом исследовании соскоба из области язвы найдены атипичные клетки плоского эпителия.

Вопросы

Поставьте диагноз. Какое обследование следует выполнить? Какое лечение показано больному?

7. Больная К., 55 лет обратилась к терапевту с жалобами на появление узловых образований в области ЩЖ, увеличение шейных лимфатических узлов. Так же жалуется на нарушение глотания, осиплость голоса, одышку и удушье.

Из анамнеза: впервые дискомфорт при глотании появился около 2 лет назад, осиплость голоса возникла год назад, одышку и удушье начала замечать в последние 3 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. При пальпации увеличены лимфоузлы по ходу грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, безболезненные, подвижные. Пальпируется узлы размером до 1,5 см, в области правой и левой долей щитовидной железы. Отмечается бледность кожных покровов, слаборазвитая подкожно-жировая клетчатка.

Вопросы:

Какой диагноз можно предположить у больной? Какая диагностика при данном заболевании?

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Назовите предопухолевые заболевания нижней губы.
2. Какие формы рака нижней губы вы знаете?
3. Что такое хейлит Манганотти?
4. В какие лимфатические узлы наиболее часто метастазирует рак нижней губы?
5. Перечислите методы, используемые при диагностике рака нижней губы.
6. Как меняется лечебная тактика в зависимости от стадии рака нижней губы?
7. Каков прогноз при раке нижней губы?
8. Какие предопухолевые заболевания полости рта вы знаете?
9. Какие отделы слизистой оболочки полости рта наиболее часто поражаются раком?
10. Перечислите этапы диагностики при раке слизистой оболочки полости рта.
11. Какие существуют особенности лечения рака слизистой оболочки полости рта на ранних стадиях?
12. Что такое операция Крайля?
13. Назовите принципы лечения местнораспространенного рака слизистой оболочки полости рта.
 14. Какова распространенность раком щитовидной железы?
 15. Какие предопухолевые заболевания ЩЖ вы знаете?
 16. Перечислите основные гистологические формы РЩЖ.
 17. Назовите особенности метастазирования при РЩЖ.
 18. Перечислите виды операций при РЩЖ.
 19. Как меняется тактика лечения РЩЖ в зависимости от стадии и гистологического варианта опухоли?
 20. Каков прогноз при РЩЖ?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Лиц, подвергающихся систематическому воздействию чего из нижеперечисленного, не относят к группе повышенного риска рака нижней губы?
 - А. Губной помады.
 - Б. Повышенной инсоляции.
 - В. Колебаний температуры, ветра.
 - Г. Табака при курении.
 - Д. Наса при закладывании за губу.
2. Какое заболевание из нижеперечисленных не относят к предраковым заболеваниям губы?
 - А. Очаговый дискератоз.

- Б. Лейкоплакию.
- В Папилломы.
- Г. Хроническую травму губы.
- Д. Острую травму губы.

3. Какие лимфатические узлы первыми поражаются при раке губы?

- А. Подчелюстные.
- Б. Подбородочные.
- В. Околоушные.
- Г. Надключичные.
- Д. Верно А и Б.

4. Какой из перечисленных методов лечения не используют для радикального лечения первичного очага при раке губы?

- А. Хирургический.
- Б. Лучевой.
- В. Химиотерапевтический.
- Г. Лазерной хирургии.
- Д. Комбинированный.

5. При какой стадии рака нижней губы может быть применено криогенное лечение как самостоятельный метод лечения?

- А. I.
- Б. II.
- В. III.
- Г. При всех стадиях.
- Д. при I и II стадии

6. Какое из перечисленных заболеваний не относят к предопухолевым заболеваниям слизистой оболочки полости рта?

- А. Болезнь Боуэна.
- Б. Лейкоплакию.
- В. Папилломатоз.
- Г. Послелучевой стоматит.
- Д. Кандидозный стоматит.

7. Где отмечают наибольшую частоту рака слизистой оболочки полости рта?

- А. В государствах Балтии.
- Б. В средней полосе России.
- В. В Узбекистане.
- Г. В Сибири.
- Д. В Белоруссии.

8. Какая морфологическая форма злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта наиболее часто встречается?

- А. Плоскоклеточный рак.
- Б. Саркома.
- В. Мукоэпидермоидная опухоль.
- Г. Цилиндрома.
- Д. Недифференцированный рак.

9. Где наиболее часто локализован рак слизистой оболочки полости рта?

- А. Язык.

- Б. Дно полости рта.
В. Мягкое нёбо.
Г. Твёрдое нёбо.
Д. Альвеолярный отросток верхней челюсти.
10. В каком качестве может быть применена лучевая терапия при лечении рака слизистой оболочки полости рта?
А. Как самостоятельный радикальный метод.
Б. Как паллиативный метод.
В. Как этап комбинированного лечения.
Г. Правильные ответы Б и В.
Д. Все ответы правильные.
11. В каком возрасте чаще всего диагностируют рак слизистой оболочки полости рта?
А. До 18 лет.
Б. 18-39 лет.
В. 40-65 лет.
Г. 66-75 лет.
Д. Старше 75 лет.
12. Какие лимфатические узлы не являются первичным лимфатическим барьером при раке слизистой оболочки полости рта?
А. Подчелюстные.
Б. Околоушные.
В. Поверхностные и глубокие шейные.
Г. Заглоточные.
Д. Подключичные.
13. Каков минимальный объём хирургического вмешательства при раке щитовидной железы?
А. Энуклеация узла.
Б. Резекция доли.
В. Гемитиреоидэктомия.
Г. Гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка.
Д. Субтотальная резекция щитовидной железы.
14. Какие морфологические формы рака щитовидной железы встречаются наиболее часто?
А. Папиллярная аденокарцинома.
Б. Фолликулярная аденокарцинома.
В. Медуллярный рак.
Г. Недифференцированный рак.
Д. Плоскоклеточный рак.
15. Что подразумевают под понятием «скрытый рак щитовидной железы»?
А. Наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических её проявлений.
Б. Наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфатических узлах шеи без клинических признаков первичной опухоли.
В. Все ответы верные.
16. Какие лимфатические узлы наиболее часто поражаются метастазами рака щитовидной железы?
А. Вдоль внутренней яремной вены.
Б. Надключичные.
В. Паратрахеальные.
Г. Претрахеальные.

Д. Загрудинные.

17. Какова частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы?

- А. От 1 до 5%.
- Б. От 10 до 20%.
- В. От 25 до 35%.
- Г. От 40 до 50%.
- Д. От 60 до 80%.

18. Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. При морфологическом исследовании операционного материала: в двух узлах — аденомы, в одном (размер 1 см) — папиллярный рак. Что следует назначить данному пациенту?

- А. Повторную операцию в объеме тиреоидэктомии.
- Б. Профилактическую лучевую терапию.
- В. Профилактическую химиотерапию.
- Г. Лечение радиоактивным йодом.
- Д. Наблюдение.

19. С повреждением какого нерва вероятнее всего связано изменение силы и тембра голоса после выполнения операции на щитовидной железе?

- А. Наружная ветвь верхнего гортанного нерва.
- Б. Внутренняя ветвь верхнего гортанного нерва.
- В. Возвратного гортанного нерва.
- Г. Подъязычного нерва.
- Д. Верно В и Г.

20. Какое лечение обязательно потребуется после хирургического вмешательства в объеме тиреоидэктомии при раке щитовидной железы?

- А. Полихимиотерапия.
- Б. Лучевая терапия.
- В. Радиойодтерапия.
- Г. Полихимиотерапия в сочетании с лучевой терапией.
- Д. Заместительная терапия тиреоидными гормонами.

21. Каким путём преимущественно метастазируют дифференцированные формы рака щитовидной железы?

- А. Лимфогенно.
- Б. Гематогенно.
- В. По фасциально-футлярным структурам.
- Г. По протяжению.
- Д. А-Г одинаково часто.

22. Какова в среднем пятилетняя выживаемость при дифференцированном раке щитовидной железы?

- А. 20-25%;
- Б. 30-35%;
- В. 40-45%;
- Г. 50-55%;
- Д. 90-95%.

23. Какой из перечисленных методов диагностики необязателен при раке щитовидной железы?

- А. Клинический.

- Б. Рентгенография органов шеи и грудной клетки.
- В. Пневмотиреоидография.
- Г. Сканирование щитовидной железы.
- Д. Цитологическое исследование.

24. Что из перечисленного не является этиологическим фактором в развитии рака щитовидной железы?

- А. Наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы.
- Б. Ионизирующее излучение.
- В. Длительная стимуляция организма повышенным содержанием тиреотропного гормона.
- Г. Наличие тиреотоксического зоба.
- Д. Гипотиреоз.

25. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T₂N₀M₀ с локализацией в правой доле. Какое лечение следует ей провести?

- А. Энуклеация опухоли.
- Б. Гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка щитовидной железы.
- В. Комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией.
- Г. Комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией.
- Д. Самостоятельная лучевая терапия.

Ответы: 1. А 2. Д 3. Д 4. В 5. Д6. Д 7. В 8. А 9 А 10. Д 11. Д 12. Д13. Г 14. А 15. Б 16. Б 17. Д 18. Д 19. В 20. Д 21. А 22. Д 23. В 24. Г 25. Б

4) *Подготовить реферат.*

Примерные темы реферата:

1. Предраковые заболевания нижней губы.
2. Лечение рака нижней губы.
3. Хирургическое лечение раков альвеолярных отростков.
4. Лечение недифференцированного рака щитовидной железы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. А. Г. Кисличко, С. А. Кисличко, М.Ю. Попов Опухоли головы и шеи. Учебное пособие для студентов 2005 Киров
2. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

Раздел 6: ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тема 6.1: Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.

Цель: способствовать формированию умения клинически определять фиброзно-кистозную болезнь (мастопатию), фиброаденому, рак молочной железы провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления о причинах возникновения фиброзно-кистозной болезни (мастопатии), фиброаденомы и рака молочной железы. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения этих заболеваний. Обучить навыкам клинического распознавания этих заболеваний.

Обучающийся должен знать: Причины возникновения и виды фиброзно-кистозной болезни и фиброаденомы молочной железы, рака молочной железы. Клинические проявления заболеваний. Методы диагностики и лечения данных заболеваний.

Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать фиброзно-кистозную болезнь, фиброаденому, рак молочной железы. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при доброкачественных заболеваниях и раке молочной железы. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Фиброзно-кистозная болезнь (мастопатия). Этиопатогенез.
2. Классификация фиброзно-кистозной болезни.
3. Клиническая картина при разных формах фиброзно-кистозной болезни.
4. Тактика при локализованных формах фиброзно-кистозной болезни.
5. Принципы консервативной терапии диффузных форм фиброзно-кистозной болезни.
6. Диспансерное наблюдение при фиброзно-кистозной болезни.
7. Клиника фиброаденомы молочной железы.
8. Диагностика и лечение фиброаденомы.
9. Заболеваемость раком молочной железы. Факторы риска.
10. Клинические и патоморфологические особенности рака молочной железы (РМЖ), биологические факторы прогноза.
11. Пути метастазирования рака молочной железы. Классификация по стадиям.
12. Клиника типичной (узловой) формы РМЖ. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой.
13. Диагностика и лечение узловой формы рака молочной железы.
14. Особые формы рака молочной железы: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожистоподобная и панцирная. Клиника, диагностика, лечение.
15. Профилактика и скрининг рака молочной железы.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий: Микропурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Женщина 35 лет. Жалобы на боль в молочных железах, связанную с менструальным циклом. При осмотре определяются уплотнения диффузного характера. Участки уплотнений не имеют четких контуров, эластичной консистенции.

Вопросы: Какое заболевание можно предположить у больной? Какое лечение показано?

Ответы: У больной имеется диффузная мастопатия. Лечение мастопатии должно носить комплексный характер и может включать эндокринотерапию. В возрасте 35—47 лет прием эстрогенов и прогестинов. Но в активном детородном периоде назначать их рекомендуется лишь в ситуациях особого риска рака. Витамины; седативные средства; мочегонные и средства, улучшающие лимфодренаж; терапию сопутствующих заболеваний (в основном заболеваний печени).

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. Больная 40 лет. Обратилась в клинику с жалобами на выделения кровянистого характера из соска левой молочной железы. Вышеуказанные жалобы предъявляет в течение двух месяцев. При осмотре: молочные железы удовлетворительно развиты, соски и ареолы без особенностей. При пальпации молочных желез патологических образований не определяется. Цитологическое

исследование мазков показало наличие клеток протокового эпителия с явлениями пролиферации и атипии.

Вопросы: Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Ваш предварительный диагноз. План лечения в случае отсутствия данных за наличие рака.

1. У больной 70 лет, при обследовании в смотровом кабинете поликлиники обнаружено опухолевидное образование в правой молочной железе, в верхне-наружном квадранте размерами 2х2см, округлой формы, плотной консистенции, безболезненное, с четкими контурами. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Из анамнеза выяснить не удалось, когда появилось это образование. Маммография: узел 2х2см с тяжами, идущими радиарно, микрокальцинаты до 3мм в диаметре. Цитологическое исследование пунктата – мастопатия. При осмотре через месяц аналогичные данные.

Вопросы: Ваш предполагаемый диагноз? Дифференциальная диагностика? План обследования и лечения?

2. На прием к онкологу в поликлинике обратилась женщина 19 лет с жалобами на опухолевидное образование в правой молочной железе. Считает себя больной в течение года, когда сама прощупала небольшое безболезненное опухолевидное образование в правой молочной железе. Постепенно это образование несколько увеличилось в размерах. Последние месячные закончились несколько дней назад. Объективно: в верхнем наружном квадранте правой молочной железы определяется одиночный безболезненный узел округлой формы размерами 4х4 см, плотноэластической консистенции. Узел подвижный, четко отграничен от окружающих тканей. Сосок не изменен, выделений нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопросы: Ваш предполагаемый диагноз? План обследования и лечения?

3. При маммографии у больной 30 лет выявлен рак левой молочной железы. Размеры опухоли по данным маммографии — 4х4 см.

Вопросы: Какое обследование необходимо произвести больной для подтверждения диагноза?

Какое обследование необходимо произвести больной для определения состояния регионарного лимфатического аппарата?

4. Больная 50 лет. Поступила в клинику с жалобами на кровотечение из распадающейся опухоли правой молочной железы, увеличенные спаянные лимфатические узлы подмышечной области на одноименной стороне. В течение длительного времени (более 5 лет) отмечала наличие опухоли в молочной железе, но за медицинской помощью не обращалась из-за страха потерять грудь.

Вопросы: Предварительный диагноз? Какой план лечения будет выработан и почему?

Прогноз заболевания.

5. Больная 58 лет. Поступила в клинику с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе, увеличение лимфатических узлов в подмышечной области на одноименной стороне, боли в грудном отделе позвоночника. При осмотре: молочные железы нормально развиты. Правая молочная железа в области нижней полуокружности деформирована большой, неподвижной, фиксированной к грудной стенке опухолью размерами до 6 см. Сосок втянут. В аксиллярной области пальпируется конгломерат увеличенных лимфатических узлов, спаянных с кожей до 7 см в диаметре. Левая молочная железа не изменена. В анамнезе 8 лет назад — экстирпация матки с придатками по поводу миомы.

Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Какие методы уточняющей диагностики необходимо произвести? Какой план лечения будет выработан?

6. Больная В. 55 лет обратилась к гинекологу после обнаружения у себя в правой молочной железе опухолевидного образования диаметром 10 см. Была направлена в онкодиспансер.

Объективно: молочная железа гиперемирована, отечна, деформирована. Пальпируется опухоль около 10 см. Сосок втянут. Определяется симптом площадки, лимонной корки. В правой подмышечной области пальпируется лимфатический узел до 2 см плотной консистенции.

Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Какое обследование необходимо произвести для подтверждения диагноза?

7. Больная 45 лет жалуется на покраснение и уплотнение соска. При осмотре сосок и часть ареолы покрыта мокнущими корочками и чешуйками, при слущивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотен на ощупь. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Вопросы: Какое заболевание вы заподозрили у больной? Как уточнить диагноз?

8. Женщина 35 лет обнаружила у себя безболезненное образование в левой молочной железе размером 1x1,5 см, плотной консистенции, бугристое. Молочная железа не увеличена, окраска кожных покровов не изменена, над образованием кожа морщинистая, периферические лимфоузлы не изменены. В анамнезе у мамы и бабушки по материнской линии РМЖ.

Вопросы: Ваш диагноз? На основании каких данных вы его можете предположить?

9. Женщина 35 лет. Жалобы на боль в молочных железах, связанную с менструальным циклом. При осмотре определяются уплотнения диффузного характера. Участки уплотнений не имеют четких контуров, эластичной консистенции.

Вопросы: Какое заболевание можно предположить у больной? Какое лечение показано?

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов клиники, диагностики, лечения, доброкачественных заболеваний молочной железы и рака молочной железы у конкретного больного.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Какие причины возникновения фиброзно-кистозной болезни (мастопатии)?
2. Какие виды фиброзно-кистозной болезни существуют?
3. Клиника диффузной и узловой форм фиброзно-кистозной болезни.
4. Какие диагностические мероприятия проводятся при фиброзно-кистозной болезни?
5. Какое лечение узловой и диффузной форм фиброзно-кистозной болезни?
6. Какие клинические проявления фибroadеномы?
7. Какие диагностические мероприятия проводятся при фибroadеноме?
8. Какое лечение осуществляется при фибroadеноме?
9. Охарактеризуйте состояние заболеваемости раком молочной железы в Российской Федерации.
10. Перечислите основные факторы риска развития РМЖ.
11. Определите место и роль гормональных нарушений в этиологии и патогенезе РМЖ.
12. Какие существуют методы профилактики РМЖ?
13. Назовите пути метастазирования при РМЖ.
14. Назовите основные факторы, определяющие стадирование при РМЖ.
15. Какие размеры опухоли соответствуют II стадии РМЖ?
16. Чем характеризуется отечно-инфильтративная форма РМЖ?
17. Приведите дифференциально-диагностические критерии мастита и маститоподобной формы РМЖ.
18. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать рак Педжета?
19. В чем заключается понятие «скрининга» на РМЖ?
20. Какие методы обследования необходимы при подозрении на РМЖ?

21. В какой период менструального цикла необходимо проводить обследование молочных желез?
22. Опишите клинические признаки РМЖ.
23. Назовите виды операций при РМЖ и укажите, каким из них отдается предпочтение в последние годы.
24. Определите показания к комбинированному и комплексному лечению РМЖ.
25. Какие факторы определяют прогноз при РМЖ?
26. Какие схемы химиотерапии чаще используют при РМЖ?
27. Каковы отдаленные результаты лечения больных при ранних и запущенных стадиях РМЖ?
28. С какой частотой необходимо проводить диспансерное наблюдение больных РМЖ после радикального лечения?
29. В чем заключается реабилитация больных после радикального лечения?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Что не применяют для определения наличия опухоли молочной железы?

- А. Осмотр.
- Б. Пальпацию.
- В. Перкуссию.
- Г. УЗИ.
- Д. Маммографию.

2. Каков основной метод лечения доброкачественных опухолей?

- А. Хирургический.
- Б. Лучевой.
- В. Гормональный.
- Г. Лекарственный.
- Д. Физиотерапевтический.

3. Выделения крови из соска чаще характерны для?

- А. Фибroadеномы.
- Б. Рака молочной железы.
- В. Внутрипротоковой папилломы.
- Г. Болезни Педжета.

4. У женщины 30 лет при УЗИ обнаружена узловая мастопатия до 1 см. Ваша тактика?

- А. Динамическое наблюдение.
- Б. Выполнить прицельную ТАБ.
- В. Направить для дообследования и на секторальную резекцию со срочным гистологическим исследованием.
- Г. Назначить консервативную терапию.
- Д. Верно Б и В.

5. Какое место занимает в структуре онкологической заболеваемости женщин РМЖ?

- А. I.
- Б. II.
- В. III.
- Г. IV.
- Д. V.

6. При каком заболевании наиболее благоприятен прогноз?

- А. Рак Педжета.
- Б. Узловатый рак.

- В. Инфильтративный рак.
- Г. Инфильтративно-отёчный.
- Д. Рожеподобный рак.

7. Что не определяет прогноз больных РМЖ?

- А. Возраст больной.
- Б. Клиническая форма.
- В. Гистологическая структура и степень дифференцировки опухоли.
- Г. Диаметр ареолы.
- Д. Стадия опухолевого процесса.

8. Что не применяют для определения наличия опухоли молочной железы?

- А. Осмотр.
- Б. Пальпацию.
- В. Перкуссию.
- Г. УЗИ.
- Д. Маммографию.

9. Где наблюдают наименьшую заболеваемость РМЖ?

- А. В Грузии.
- Б. В Азербайджане.
- В. В Туркмении.
- Г. В России.
- Д. В странах Балтии.

10. При каком варианте заболевания хуже прогноз течения РМЖ?

- А. При отёчно-инфильтративной форме.
- Б. При узловой форме I стадии.
- В. При узловой форме II стадии.
- Г. При раке *in situ*.
- Д. При болезни Педжета.

11. Операция радикальной резекции молочной железы может быть проведена, если до операции установлена.

- А. I стадия РМЖ;
- Б. IIa стадия с мультицентричным ростом опухоли;
- В. IIb стадия;
- Г. III стадия;
- Д. IV стадия.

12. Каково основное показание к гормонотерапии при РМЖ?

- А. Все стадии первичного РМЖ.
- Б. Первично-распространённый РМЖ.
- В. Наличие рецепторов стероидных гормонов в опухоли.
- Г. Связь опухоли с беременностью и лактацией.
- Д. Развитие опухоли на фоне менопаузы.

13. Какой метод наиболее достоверен для подтверждения диагноза РМЖ?

- А. Маммография.
- Б. Пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата.
- В. Дуктография.
- Г. УЗИ.
- Д. Пневмоцистография.

14. Что наиболее целесообразно проводить при отёчно-инфильтративной форме РМЖ?
- А. Только хирургическое лечение.
 - Б. Только лучевую терапию.
 - В. Только химиотерапию.
 - Г. Комбинированное лечение.
 - Д. Комплексное лечение.
15. У больной 35 лет при сроке беременности 8 недель появилось уплотнение под ареолой правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Что наиболее целесообразно в данном случае?
- А. Назначение физиотерапевтических процедур.
 - Б. Пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием.
 - В. Назначение антибиотиков.
 - Г. Маммография.
 - Д. Все ответы верные.
16. Куда может метастазировать РМЖ?
- А. В лёгкие.
 - Б. В кости.
 - В. В печень.
 - Г. В головной мозг.
 - Д. Во все перечисленные органы.
17. Что не удаляют при операции радикальной мастэктомии по Пейти?
- А. Малую грудную мышцу.
 - Б. Клетчатку из подключичной области.
 - В. Клетчатку из подмышечной области.
 - Г. Клетчатку из подлопаточной области.
 - Д. Большую грудную мышцу.
18. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте T₁N₀M₀. Что предусматривает дальнейшее лечение воздействие на оставшуюся часть молочной железы?
- А. Динамическое наблюдение.
 - Б. Лучевую терапию.
 - В. Приём антиэстрогенов.
 - Г. Профилактическую химиотерапию.
 - Д. Овариоэктомию.
19. Из чего развивается РМЖ?
- А. Из лимфатических узлов
 - Б. Из кровеносных сосудов
 - В. Из гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
 - Г. Из железистого эпителия протоков
 - Д. Из незрелой соединительной ткани.
20. Как может метастазировать РМЖ?
- А. Гематогенно.
 - Б. Лимфогенно.
 - В. Имплантационно.
 - Г. Гематогенно и лимфогенно.

Д. Всеми перечисленными путями.

21. У больной 65 лет, страдающей РМЖ T₃N₁M₀, положительные рецепторы эстрогенов. Что ей следует назначить в плане первой линии гормонотерапии?

- А. Эстрогены.
- Б. Антиэстрогены.
- В. Прогестины.
- Г. Глюкокортикоиды.
- Д. Андрогены.

22. Что применяют для выключения функции яичников?

- А. Лапароскопическуюоовариэктомию.
- Б. Лучевую кастрацию.
- В. Аналог природного рилизинг гормона лютеинизирующего гормона (гозерелин).
- Г. Все ответы верны.

Ответы: 1. В 2. А 3. В 4. Д. 5. А 6. А 7. Г 8. В 9. В 10. А 11. А 12. В 13. Б 14. Д 15. Б 16. 17. Д 18. Б 19. Г 20. Г 21. Б 22. Г.

4) *Подготовить реферат.*

Примерные темы реферата:

1. Клиника и лечение фиброзно-кистозной мастопатии.
2. Фиброаденома. Диагностика и лечение.
3. Скрининг рака молочной железы.
4. Закономерности метастазирования рака молочной железы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР
3. Чиссов В.И., Давыдов М.И. (редакторы) Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа Консультант студента

Дополнительная:

1. А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С. Предраковые заболевания и рак молочной железы. Учебное пособие для студентов. 2010 Киров
2. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс]2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

Раздел 7: ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Тема 7.1: Опухоли органов грудной клетки.

Цель: способствовать формированию умения на основании клиники обоснованно заподозрить рак лёгкого, рак пищевода, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака лёгкого, рака пищевода, причины его возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения рака легкого, рака пищевода. Изучить первичную и вторичную профилактику рака легкого.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака лёгкого и рака пищевода, факторы, способствующие их возникновению. Закономерности прогрессирования данных опухолей. Клинические проявления заболеваний. Методы диагностики и лечения данных опухолей. Скрининг рака лёгкого.

Обучающийся должен уметь: На основании клиники обоснованно заподозрить рак лёгкого, рак пищевода. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения. Грамотно толковать результаты обследования. Определять прогноз заболеваний.

Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных и лечебных мероприятий, направленных на предотвращение заболевания раком лёгкого, полноценным учётом и наблюдением за больными раком легкого и раком пищевода, и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий по отношению к больным раком легкого и раком пищевода, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения при данных заболеваниях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Заболеваемость раком лёгкого. Возрастные и половые особенности.
2. Факторы риска и профилактика рака легкого.
3. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака.
4. Гистологические варианты рака легкого. Закономерности метастазирования. Стадии.
5. Диагностика рака легкого. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов.
6. Раннее выявление рака легкого. Организация скрининга. Значение крупнокадровой флюорографии в группах повышенного риска.
7. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака легкого.
8. Комбинированное и комплексное лечение рака легкого. Реабилитация.
9. Эпидемиология рака пищевода. Факторы риска. Меры профилактики.
10. Клиническая картина рака пищевода. Патогенез клинических симптомов в зависимости от формы роста опухоли.
11. Гистологические формы рака пищевода. Закономерности метастазирования. Стадирование.
12. Методы диагностики рака пищевода. Рентгенологическое исследование. Эзофагогастроскопия. Биопсия. Уточняющая диагностика.
13. Принципы лечения рака пищевода. Роль отечественных ученых в хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: Микрокурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач: Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной 59 лет обратился к врачу с жалобами на кашель с незначительным количеством слизистой мокроты, одышку при физической нагрузке, субфебрильную температуру, головные боли, слабость в правых верхней и нижней конечностях. На рентгенограмме выявлен ателектаз нижней доли правого лёгкого, расширение тени средостения и правого корня. При неврологическом осмотре правосторонний гемипарез.

Вопросы

Ваш предварительный диагноз?

Какой метод обследования поможет установить окончательный диагноз?

Какой метод обследования поможет установить распространённость патологического процесса в грудной полости?

Наиболее вероятная причина неврологических симптомов.

Какой метод лечения применим в данном случае?

Ответы: Центральный рак правого лёгкого. Бронхоскопия со взятием биопсии. КТ. Метастазы в головной мозг. Химиолучевое лечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной 67 лет жалуется на боли в правом плечевом суставе с иррадиацией в шею и голову. При осмотре выявлен правосторонний птоз и экзофтальм, а также атрофия мышц правой верхней конечности. При рентгеноскопии органов грудной клетки патологии не обнаружено. На томограммах верхушки правого лёгкого — участок затемнения, расположенный субплеврально, а также узурация задних концов I и II рёбер и поперечного отростка I грудного позвонка.

Вопросы

Ваш предварительный диагноз?

Какой метод необходим для постановки диагноза?

Какой метод лечения применим в данном случае?

Как называется вышеописанный синдром (по автору)?

Какая гистологическая структура наиболее характерна для данного патологического процесса?

2. Больной 60 лет, курильщик, жалуется на кашель, боли в левой половине грудной клетки, одышку при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 6 мес. На рентгенограммах органов грудной клетки — расширение тени левого корня, имеющего полициклический контур. В периферических отделах нижней доли левого лёгкого — затемнение округлой формы, связанное «дорожкой» с корнем, диаметром 4 см.

Вопросы

Ваш предварительный диагноз?

Какой метод необходим для установления диагноза?

Какой метод лечения применим в данном случае?

В каком объёме возможна операция у данного пациента?

3. Больной 55 лет. Считает себя больным около 4 мес. Жалобы на одышку, кашель, осиплость голоса, расширение вен на передней поверхности грудной клетки, гиперемия, одутловатость лица. Рентгенологически — расширение тени средостения вправо и влево. На томограммах средостения — увеличение лимфатических узлов.

Вопросы

При каких заболеваниях можно отметить подобную клинико-рентгенологическую картину?

Как называется вышеописанный синдром?

Характерен ли данный синдром для медиастинальной формы рака лёгкого?

Характерен ли данный синдром для лимфогранулематоза?

Характерен ли данный синдром для лимфосаркомы?

Характерен ли данный синдром для метастазов в лимфатические узлы средостения из невыявленного первичного очага?

4. Больной С., 57 лет, отмечает, что после охлаждения у него внезапно повысилась температура, появилось кровохарканье, одышка, сильная слабость. Из анамнеза выяснено, что курит 30 лет по 25 сигарет в сутки. В течение последних двух месяцев отмечает усиление кашля с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты. В терапевтическом отделении при рентгенологическом исследовании диагностирована правосторонняя верхнедолевая пневмония. Больному была проведена антибактериальная терапия. На фоне лечения температура снизилась до субфебрильных цифр; динамическое рентгенологическое исследование через 30 дней лечения выявило неполное купирование «пневмонического очага».

Вопрос: Какое Ваше мнение о диагнозе? Как уточнить диагноз?

5. При профилактическом флюорографическом исследовании у практически здорового мужчины, 52 года, в верхней доле левого лёгкого диагностированная округлая тень до 4-х см в диаметре.

Вопрос: Ваш предположительный диагноз? Какие методы исследования следует применить для уточнения диагноза?

6. У мужчины Т., 65 лет, около двух недель назад появились боли в области левой ключицы, отдающие в руку, взбухание надключичной области. При объективном исследовании отмечаются сужение зрачка и глазной щели и западание глазного яблока слева, а также атрофия мышц левой руки. При рентгенологическом исследовании обнаружена опухоль в верхушке левого лёгкого.

Вопрос: Предположительный диагноз?

7. У больного К., 52 года, шофёра, курильщика, со стажем 25 лет, при профилактическом исследовании во втором сегменте верхней доли правого лёгкого выявлена зона пониженной прозрачности, особенно заметная в начальной фазе вдоха. Бронхоскопия позволила обнаружить не полную обтурацию верхнедолевого бронха правого лёгкого раковой опухолью.

Вопрос: Объясните выявленный рентгенологический феномен.

8. У больной И., 56 лет, было проведено рентгенологическое обследование органов грудной полости по поводу приступообразного кашля с кровохарканьем, которые появились около месяца назад. На рентгенограмме было выявлено повышение прозрачности с бедным лёгочным рисунком в верхней доле левого лёгкого. При бронхоскопии обнаружена почти полная обтурация левого верхнего бронха раковой опухолью.

Вопрос: Объясните причину эмфиземы верхней доли левого лёгкого.

16.

Боль-

ной Ф., 62 года, направлен из районной больницы в онкодиспансер на оперативное лечение с диагнозом: рак средней трети пищевода.

Болен около года. В настоящее время проходит только жидкая пища. Отмечает сильные постоянные боли между лопаток. Голос осиплый. Истощён. На присланных рентгенограммах имеется дефект наполнения в средней трети пищевода протяжённостью около 10 см.

Вопрос: Как лечить больного?

17.

В он-

кодиспансер из районной больницы доставлен на носилках больной И., 67 лет. Жалобы: полная непроходимость пищи по пищеводу, резкий кашель, удушье при питье воды, истощение, повышение температуры тела до 38,9°C. Болен около 1,5 лет. Обращался к участковому врачу неоднократно. Лечился различными таблетками и порошками.

При осмотре состояние больного крайне тяжёлое, резко истощён, ходить не может. Кожные покровы серые с синюшным оттенком. Выраженная одышка. Пульс 116 уд/мин. Пальпируется увеличенная плотная бугристая печень. При даче бариевой взвеси через рот на рентгенограммах она обнаружена в трахее и крупных бронхах. В лёгких множественные очаги инфильтрации.

Вопрос: Сформулируйте диагноз. Какие упущения допущены врачами районной больницы на догоспитальном этапе?

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Приведите показатели заболеваемости и смертности при раке легкого (РЛ).

2. Перечислите основные факторы, способствующие развитию РЛ.

3. Какие основные принципы профилактики РЛ?
4. Назовите основные патологоанатомические признаки РЛ.
5. Перечислите основные пути метастазирования при РЛ.
6. Какие принципы положены в основу деления РЛ на стадии?
7. Какие признаки доминируют в клинической картине РЛ?
8. Назовите особенности клинического течения центрального рака легкого и периферического рака легкого.
9. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику РЛ?
10. Дайте характеристику методов диагностики РЛ.
11. Перечислите основные рентгенологические признаки РЛ.
12. Оцените диагностические возможности КТ, бронхографии, трансторакальной пункции.
13. Охарактеризуйте возможности флюорографии в ранней диагностике РЛ.
14. Перечислите принципы лечения РЛ.
15. Как осуществляется выбор метода лечения РЛ в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения опухоли?
16. В чем заключаются принципы комбинированного и комплексного лечения РЛ?
17. Каков прогноз при РЛ?
18. Эпидемиология рака пищевода.
19. Перечислите способствующие факторы рака пищевода.
20. Каковы основные формы роста рака пищевода?
21. Назовите особенности гистологической структуры рака пищевода.
22. Как происходит метастазирование при раке пищевода?
23. Укажите принципы деления рака пищевода на стадии.
24. Каковы особенности клинической картины при раке пищевода?
25. Сколько различают степеней дисфагии и в чем принцип их разделения?
26. С какими группами заболеваний необходимо проводить дифференциальную диагностику при раке пищевода?
27. Перечислите основные методы диагностики рака пищевода.
28. Каковы принципы подхода в выборе тактики лечения больных раком пищевода?
29. Непосредственные и отдаленные результаты лечения больных раком пищевода?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Ведущим методом получения материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является.

- А. Получение мокроты.
 - Б. Фибробронхоскопия.
 - В. Трансторакальная пункция.
 - Г. Поднаркозная бронхоскопия.
 - Д. Медиастиноскопия.
2. Какой процент развития злокачественных опухолей связан с курением?
- А. Менее 5%.
 - Б. От 10-25%.
 - В. От 40-45%.
 - Г. Более 50%.
3. К периферическому раку легкого не относятся (укажите один или несколько вариантов ответа).
- А. Шаровидная форма РЛ.
 - Б. Пневмониеподобная форма РЛ.
 - В. Рак Пенкоста.
 - Г. Рак сегментарного бронха.
4. К атипичным формам рака легкого не относятся (укажите один или несколько вариантов ответа).
- А. Пневмониеподобная форма.
 - Б. Мозговая форма.
 - В. Перибронхиальный рак.
 - Г. Медиастинальная форма.
5. Раковый пневмонит характерен для следующих форм рака легкого (укажите один или несколько вариантов ответа).
- А. Рак Пенкоста.
 - Б. Медиастенальная форма.
 - В. Эндобронхиальный рак.
 - Г. Шаровидная форма.
6. Что характерно для эпидемиологии рака пищевода?
- А. Женщины болеют чаще, чем мужчины.
 - Б. Частота рака выше в возрастной группе 30-40 лет.
 - В. Частота рака выше среди коренных жителей Средней Азии.
 - Г. Частота рака выше среди коренных жителей Севера.
 - Д. Частота плоскоклеточного рака выше, чем железистого.
7. Что служит для врача сигнальным (опорным) клиническим проявлением, позволяющим заподозрить рак пищевода?
- А. Нарушение функции пищевода — дисфагия.
 - Б. Патологические выделения — гиперсаливация.
 - В. Болевые ощущения при прохождении пищевого комка.
8. У 65-летней женщины развилась очаговая десквамация кожного эпителия мочек уха и ладоней, спустя месяц появилась постепенно прогрессирующая дисфагия. Наиболее вероятный диагноз.
- А. Акрокератозбазекса.
 - Б. Рак пищевода.
 - В. Ахалазия.
 - Г. Дивертикул.
 - Д. Кардиоспазм.

9. Аденокарцинома дистальной части пищевода и кардиооптимально излечивается при помощи.
- А. Лучевой терапии.
 - Б. Полихимиотерапии.
 - В. Еюностомии для питания.
 - Г. Проксимальной субтотальной резекции желудка и нижней трети пищевода.
 - Д. Реканализации пластиковой трубкой.
10. С чем связаны проблемы раннего распространения рака пищевода на средостение и несостоятельности пищеводных анастомозов?
- А. С тонким слоем слизистой оболочки.
 - Б. С отсутствием подслизистого слоя.
 - В. Со слабой васкуляризацией.
 - Г. С отсутствием серозного покрова.
11. Каким путём лучше выявляют рентгенологически «малые формы» рака пищевода?
- А. Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария.
 - Б. Дыхательной полирентгенографией пищевода.
 - В. Бронхоскопией.
 - Г. Эксфолиативной цитодиагностикой.
 - Д. Эзофагоскопией с браш-биопсией.
12. Каким путём лучше оценить распространённость процесса при стенозе рака пищевода?
- А. Рентгенологическое исследование с жидким раствором бария.
 - Б. Дыхательная полирентгенография пищевода.
 - В. Бронхоскопия.
 - Г. Эксфолиативная цитодиагностика.
 - Д. Эзофагоскопия с браш-биопсией.
13. С помощью какого метода можно судить о подвижности пищевода?
- А. Рентгенологического исследования с «густым» раствором бария.
 - Б. Рентгенологического исследования с «жидким» раствором бария.
 - В. Дыхательной полирентгенографии пищевода.
 - Г. Эксфолиативной цитодиагностики.
 - Д. Эзофагоскопии с браш-биопсией.
14. Каким путём можно исключить трахеозофагеальный свищ?
- А. Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария.
 - Б. Рентгенологическим исследованием с «жидким» раствором бария.
 - В. Дыхательной полирентгенографией пищевода.
 - Г. Бронхоскопией.
 - Д. Эзофагоскопией с браш-биопсией.
15. Каким путём может быть получена морфологическая верификация состояния слизистой пищевода?
- А. Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария.
 - Б. Рентгенологическим исследованием с «жидким» раствором бария.
 - В. Дыхательной полирентгенографией пищевода.
 - Г. Бронхоскопией.
 - Д. Эзофагоскопией с браш-биопсией.

Ответы: 1. Б 2. В 3. Г 4. В 5. В 6. Д 7. А 8. Б 9. Г 10. Г 11. А 12. А 13. В 14. Б 15. Д

4) Подготовить реферат.

Примерные темы рефератов:

1. Скрининг рака легкого.
2. Диагностика периферического рака легкого.
3. Хирургическое лечение рака пищевода.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С. Рак легкого Учебное пособие для студентов 2010 Киров
2. А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С. Рак пищевода Учебное пособие для студентов 2013 Киров
3. Чиссов В.И., Давыдов М.И. (редакторы) Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа Консультант студента

Раздел 8: ОПУХОЛИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.

Тема 8.1: Рак желудка.

Цель: способствовать формированию умения клинически обоснованно заподозрить рак желудка, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака желудка, причины его возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, первичную и вторичную профилактику рака желудка.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака желудка и факторы, способствующие возникновению рака желудка. Закономерности прогрессирования опухоли. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения данной опухоли.

Обучающийся должен уметь: Клинически обоснованно заподозрить рак желудка. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных и лечебных мероприятий, направленных на предотвращение заболевания раком желудка, полноценным учётом и наблюдением за больными раком и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Эпидемиология рака желудка. Заболеваемость. Факторы риска. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов.
- 2) Предраковые заболевания желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Значение диспансерного наблюдения за больными предраковыми заболеваниями желудка.
- 3) Патоморфология рака желудка. Понятие о раннем раке желудка. Макроскопические формы раннего рака. Локализация опухоли в желудке. Формы роста. Дисплазии и рак желудка. Диффузный и интестинальный типы опухоли. Метастазирование. Стадии рака желудка.
- 4) Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка.
- 5) Диагностика рака желудка. Опрос больного. Рентгенологическое и эндоскопическое обследование. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Возможности раннего выявления рака.

- 6) Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктомии и субтотальной резекции. Паллиативные операции, показания и техника. Роль лучевой терапии и химиотерапии при раке желудка.
- 7) Отдаленные результаты лечения рака желудка. Реабилитация.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: Микрокурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Больной 60 лет предъявляет жалобы на снижение аппетита, похудание, изжогу. Данные обследования.

Рентгенография лёгких: патологии не обнаружено.

ЭГДС: на фоне атрофического гастрита имеется хронический язвенный дефект с каллёзными краями, расположенный в области тела желудка.

Вопросы

Предположительный диагноз?

Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?

Какое стандартное рентгеновское исследование необходимо выполнить для уточнения степени распространённости процесса в органе?

Какой основной метод лечения указанной патологии?

Какая операция будет считаться минимально допустимой при выборе хирургической тактики лечения?

Ответы: Рак желудка. Биопсию из области язвы. Рентгеноскопию желудка. Хирургический. Гастрэктомия.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. У больного 44-х лет в течение 7 месяцев отмечают слабость, похудение, появилась сначала чувство тяжести в эпигастральной области после приёма пищи, затем постоянное ощущение переполнения желудка, вздутие живота. При обследовании выявлена бледность кожных покровов, понижение питания, увеличен объём живота, в эпигастральной области пальпируется бугристое опухолевидное малоподвижное образование, определяется асцит.

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

2. У больного 54 года, без каких-либо предвестников, появилось ощущение переполнения желудка, впоследствии отрыжка и рвота пищей с неприятным запахом рвотных масс и примесью продуктов, съеденных накануне. Постепенно прогрессирует слабость, уменьшается масса тела. А при обследовании больного выявлены: понижения питания, бледность кожных покровов, видимый на глаз перистальтирующий желудок. Пальпаторно опухоль отчётливо определить не удаётся.

Какой диагноз предварительно можно поставить данному больному? Какое обследование следует провести с целью его уточнения?

3. У женщины 50 лет, при профилактическом осмотре гинекологом обнаружена бугристая опухоль в правом яичнике. При расспросе выяснилось, что в течение трёх месяцев больная отмечает диспепсические расстройства, боли в эпигастрии, слабость, недомогание. Иногда возникает отрыжка.

О чём можно думать в данном случае? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

4. У больного 67 лет, обратившегося с жалобами на затруднённое прохождение пищи, похудение, при комплексном обследовании выявлен рак кардинального отдела желудка. На операции

диагноз подтвердился: обнаружена опухоль размерами 6×8 см, суживающая вход в желудок, имеется увеличение л/узлов в малом сальнике и воротах селезёнки. Пищевод не поражён. Какова стадия рака? Какую операцию необходимо провести?

5. У больного 49 лет, поступившего с клиникой непроходимости антрального отдела желудка, алиментарной дистрофии, после соответствующей подготовки, в результате которой удалось улучшить состояние больного, нормализовать водно-электролитный баланс, произведена лапаротомия. При ревизии органов ЖКТ в антральном отделе желудка обнаружена опухоль размерами 6×8 см, суживающая выход из желудка. Опухоль распространяется до угла желудка и прорастает все его слои. Имеются отдельные увеличенные л/узлы в большом сальнике. Поставить диагноз. Что необходимо предпринять дальше?

6. У больной 54 года, поступившей с жалобами на слабость, отрыжку, чувство тяжести в поджелудочной области после еды, при рентгеноскопии желудка и гастроскопии обнаружена раковая опухоль в теле желудка. На операции диагноз подтвердился, на малой кривизне в средней трети найдена бугристая опухоль размерами 4×5 см, прорастающая серозную оболочку. Опухоль подвижная. При дальнейшей ревизии брюшной полости в малом тазу между маткой и прямой кишкой обнаружена бугристая неподвижная опухоль размерами 3×4 см, такого же характера опухоль найдена в левом яичнике, размеры её 2×3 см. Какой диагноз можно поставить в этом случае? Каков план операции дальше?

7. У больного 60 лет, госпитализированного в связи с обострением хронической язвы желудка, при гастрофиброскопии и биопсии обнаружен рак антрального отдела. Во время операции диагноз подтвердился, одновременно в левой доли печени обнаружен одиночный метастаз размерами 3×4 см. Какова должна быть дальнейшая тактика?

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Перечислите основные факторы желудочного канцерогенеза.

2. Какие диетические факторы снижают риск развития РЖ?

3. Какие выделяют основные типы РЖ, исходя из эпидемиологии и патогенеза?

4. Какие заболевания желудка следует отнести к предраковым состояниям?

5. Какая группа больных с предраковыми состояниями имеет особенно высокий риск развития РЖ и подлежит постоянному динамическому наблюдению?

6. Какие пути метастазирования РЖ?

7. Какие основные типы жалоб могут предъявлять больные РЖ?

8. Какие жалобы больных наиболее настораживают в отношении РЖ?

9. Перечислите заболевания, с которыми наиболее часто приходится дифференцировать РЖ.

10. Какие методы применяются в диагностике РЖ?
11. Назовите радикальные и паллиативные операции при РЖ.
12. Перечислите показания к радикальному хирургическому вмешательству при РЖ.
13. Назовите основные принципы выбора метода резекции при РЖ.
14. Перечислите радикальные операции при РЖ.
15. Каковы особенности хирургического лечения РЖ в зависимости от локализации и формы роста?
16. Перечислите паллиативные операции при РЖ, какие показания к их осуществлению?
17. Какие методы, кроме хирургического, используются для лечения РЖ?
18. Каковы прогноз РЖ и отдаленные результаты лечения?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Что характерно для рака кардиального отдела желудка?
 - А. Дисфагия.
 - Б. Шум «плеска» натошак.
 - В. Срыгивание.
 - Г. Гиперсаливация.
 - Д. Загрудинные боли.
2. Что характерно для рака антрального отдела желудка?
 - А. Тухлая отрыжка.
 - Б. Рвота съеденной пищей.
 - В. Чувство тяжести в эпигастрии.
 - Г. Облегчение после вызванной рвоты.
 - Д. Все ответы верны.
3. Что относят к рентгенологическим признакам язвенно-инфильтративной формы рака желудка?
 - А. Сглаженность складок вокруг язвенного дефекта.
 - Б. Выход контуров ниши за пределы контура желудка.
 - В. Отсутствие перистальтики в зоне, прилегающей к нише.
 - Г. Приподнятый валик вокруг ниши.
 - Д. Все ответы верны.
4. Что включает первичная профилактика рака желудка?
 - А. Снижение потребления солёных и копчёных продуктов.
 - Б. Принятие пищи не спеша.
 - В. Увеличение потребления зелёных овощей и фруктов.
 - Г. Отказ от крепких спиртных напитков.
 - Д. Всё перечисленное.
5. Что относят к ранним макроскопическим формам рака желудка?
 - А. Язвенно-инфильтративную.
 - Б. Полиповидную.
 - В. Поверхностно распространяющуюся и диффузную.
 - Г. Инфильтративную типа скирр.
 - Д. Блюдцеобразную.

6. Какая функция страдает в первую очередь при опухолевом поражении дна или свода желудка?
- А. Моторно-эвакуаторная.
 - Б. Резервуарная.
 - В. Секреторная.
 - Г. Бактерицидная (барьерная).
 - Д. Кровотворная.
7. Какая функция страдает в первую очередь при опухолевом поражении пилороантрального отдела желудка?
- А. Моторно-эвакуаторная.
 - Б. Резервуарная.
 - В. Секреторная.
 - Г. Бактерицидная (барьерная).
 - Д. Кровотворная.
8. При поражении какого отдела с большей частотой встречаются немотивированную анемию?
- А. Кардиального отдела желудка.
 - Б. Дна и тела желудка.
 - В. Малой кривизны желудка.
 - Г. Выходного отдела желудка.
 - Д. Большой кривизны желудка.
9. При поражении какого отдела с большей частотой встречаются дисфагию?
- А. Кардиального отдела желудка.
 - Б. Дна и тела желудка.
 - В. Малой кривизны желудка.
 - Г. Выходного отдела желудка.
 - Д. Большой кривизны желудка.
10. При поражении какого отдела с большей частотой встречаются тошноту и рвоту?
- А. Кардиального отдела желудка.
 - Б. Дна и тела желудка.
 - В. Малой кривизны желудка.
 - Г. Выходного отдела желудка.
 - Д. Большой кривизны желудка.
11. В каком возрасте наиболее часто развивается рак желудка?
- А. До 20 лет.
 - Б. От 21 года до 50 лет.
 - В. От 51 года до 70 лет.
 - Г. Старше 70 лет.
 - Д. Одинаково во всех возрастных группах.
12. Что влияет на уровень заболеваемости раком желудка?
- А. Пищевой фактор и режим питания.
 - Б. Почвенно-климатическая обусловленность.
 - В. Местные изменения слизистой оболочки желудка.
 - Г. Фоновые заболевания, наследственный фактор.
 - Д. Все перечисленные факторы.
13. Чем характеризуются предраковые состояния слизистой оболочки желудка?
- А. Наличием атипичных клеток.

- Б. Степенью дисплазии клеток.
- В. Наличием хронического атрофического гастрита.
- Г. Наличием кишечной метаплазии очагового характера.

14. Что наиболее часто перерождается в рак?

- А. Гиперпластические полипы.
- Б. Аденоматозные полипы.
- В. Аденопапилломатозные полипы.
- Г. Папиллярные аденомы.
- Д. Все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации.

Ответы: 1. А 2. Д 3. Д 4. Д 5. Б 6. Д 7. А 8. Б 9. А 10. Г 1. В 2. Д 13. Б 14. В.

4) *Подготовить реферат.*

Примерные темы рефератов:

1. Эпидемиология рака желудка.
2. Значение фоновых заболеваний для возникновения рака желудка.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. А.Г.Кисличко, М.Ю. Попов Рак желудка. Учебное пособие для студентов. 2005 Киров
2. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
3. Чиссов В.И., Давыдов М.И. (редакторы) Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа Консультант студента

Тема 8.2: Рак ободочной и прямой кишки

Цель: Способствовать формированию умения клинически определять колоректальный рак, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака ободочной и прямой кишки, причины его возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, первичную и вторичную профилактику этих опухолей. Обучить навыкам клинического распознавания этих опухолей.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака колоректальной зоны и факторы, способствующие возникновению рака. Закономерности прогрессирования опухоли. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения данной опухоли.

Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать опухоли колоректальной зоны. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных и лечебных мероприятий, направленных на предотвращение заболевания раком ободочной и прямой кишки, полноценным учётом и наблюдением за больными раком и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Рак ободочной и прямой кишки. Заболеваемость. Значение характера питания. Предраковые заболевания. Профилактика.
- 2) Патологоанатомическая характеристика. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования. Деление на стадии.
- 3) Клиническая картина рака ободочной кишки. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз.
- 4) Рак прямой кишки. Симптомы рака прямой кишки. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полипы, дизентерия, трещина заднего прохода).
- 5) Диагностика рака ободочной и прямой кишки. Клинический минимум обследования больных. Значение рентгенологического и эндоскопического обследования. Раннее распознавание.
- 6) Лечение рака ободочной кишки радикальное и паллиативное. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли.
- 7) Лечение рака прямой кишки. Хирургическое и комбинированное. Радикальные и паллиативные операции. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Отдаленные результаты лечения.
- 8) Тактика при колоректальном раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при метастазах рака в печень.
- 9) Скрининг, диспансерное наблюдение, реабилитация при раке ободочной и прямой кишки.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: Микрокурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Больной 60 лет предъявляет жалобы на слабость, снижение аппетита, субфебрильную температуру, неустойчивый стул, периодические боли в правой половине живота. Данные обследования.

Рентгенография лёгких без патологии.

ЭКГ: ритм синусовый, 85 в минуту, нагрузка на правое предсердие.

Клинический анализ крови:

гемоглобин — 60 г/л;

эритроциты — $4,0 \times 10^{12}$ /л;

цветовой показатель — 0,9;

тромбоциты — 240×10^9 /л;

лейкоциты — $8,2 \times 10^9$ /л (палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 61%, эозинофилы — 7%, лимфоциты — 8%, моноциты - 13%);

СОЭ - 30мм/ч.

Анализ мочи: плотность — 1003 г/л, реакция среды — нейтральная, лейкоциты — 0-3 в поле зрения.

ЭГДС без патологии.

УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени.

Вопросы

Каков предположительный диагноз?

Что необходимо выполнить для уточнения диагноза до начала лечения?

Как называется данная форма течения указанной патологии?

Каков основной метод лечения указанной патологии?

Какая операция будет считаться минимально-допустимой при выборе хирургической тактики лечения?

Ответы: Рак правой половины толстой кишки. Колоноскопия. Токсико-анемическая форма. Хирургический. Правосторонняя гемиколэктомия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной 46 лет предъявляет жалобы на неустойчивый стул, периодические боли в левой половине живота, периодическое ощущение вздутия, чередование поносов и запоров. Отмечает следы крови в кале. Данные обследования.

Рентгенография: патологии не обнаружено.

ЭКГ: ритм синусовый, 85 в мин, нагрузка на правое предсердие.

Клинический анализ крови:

гемоглобин — 100 г/л;

эритроциты — $4,0 \times 10^{12}$ /л

цветовой показатель — 0,9;

тромбоциты — 240×10^9 /л;

лейкоциты — $8,2 \times 10^9$ /л (палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 61%, эозинофилы — 7%, лимфоциты — 8%, моноциты - 13%);

СОЭ - 30 мм/ч.

Анализ мочи: плотность — 1003 г/л, реакция среды — нейтральная, лейкоцитов — 0-3 в поле зрения.

ЭГДС: без патологии.

УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени.

Вопросы

- Каков предположительный диагноз?
- Что необходимо выполнить для уточнения диагноза до начала лечения?
- Как называется данная форма течения указанной патологии?
- Каков основной метод лечения указанной патологии?
- Какая операция будет считаться минимально-допустимой при выборе хирургической тактики лечения?

2. Больной 56 лет предъявляет жалобы на неустойчивый стул, периодические боли в животе, периодическое ощущение вздутия. При пальпации брюшной стенки определяется инфильтрат на границе эпи- и мезогастрия, смещаемый, безболезненный. Данные обследования.

Рентгенография: патологии не обнаружено.

ЭКГ: ритм синусовый, 85 в мин, нагрузка на правое предсердие.

Клинический анализ крови:

гемоглобин — 130 г/л;

эритроциты — $4,0 \times 10^{12}$ /л;

цветовой показатель — 0,9;

тромбоциты — 240×10^9 /л;

лейкоциты — $8,2 \times 10^9$ /л (палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 61%, эозинофилы — 7%, лимфоциты — 8%, моноциты - 13%);

СОЭ - 30 мм/ч.

Анализ мочи: плотность — 1003 г/л, реакция среды — нейтральная, лейкоцитов — 0-3 в поле зрения.

ЭГДС: без патологии.

УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени.

Вопросы

- Каков предположительный диагноз?
- Что необходимо выполнить для уточнения диагноза до начала лечения?
- Какое рентгеновское исследование может дополнить клиническую картину?
- Каков основной метод лечения указанной патологии?
- Какая операция будет считаться минимально-допустимой при выборе хирургической тактики лечения?

3. Больной 48 лет предъявляет жалобы на частые ложные позывы к дефекации, выделение крови и слизи с калом, склонность к запорам. Данные обследования.

Рентгенография: патологии не обнаружено.

ЭКГ: ритм синусовый, 85 в минуту, нагрузка на правое предсердие.

Клинический анализ крови:

гемоглобин — 120 г/л;

эритроциты — $4,0 \times 10^{12}$ /л;

цветовой показатель — 0,9;

тромбоциты — 240×10^9 /л;

лейкоциты — $8,2 \times 10^9$ /л (палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 61%, эозинофилы — 7%, лимфоциты — 8%, моноциты - 13%);

СОЭ — 30 мм/ч.

Анализ мочи: плотность — 1003 г/л, реакция среды — нейтральная, лейкоцитов — 0-3 в поле зрения.

ЭГДС: без патологии.

УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени.

Вопросы

- Каков предположительный диагноз?
- Что необходимо выполнить для уточнения диагноза до начала лечения?
- Какое общепринятое амбулаторное исследование может помочь установить диагноз?
- Каков основной метод лечения указанной патологии?
- Каким видам хирургических вмешательств следует отдать предпочтение при не осложнённом течении указанной патологии?

4. Больной 54 года, 3 месяца назад обращался к врачу с жалобами на периодические запоры, появление крови при акте дефекации. Хирург поставил диагноз – геморрой, назначил слабительные средства. Больной ставил клизмы и принимал слабительное. При этом выделялась кровь, слизь, в связи с чем обратился за помощью повторно.

Вопросы

- Какой предполагается диагноз?
- Какое обследование больному следует назначить?
- Какую ошибку допустил хирург?

5. При обследовании больной 42 года обнаружена опухоль прямой кишки на расстоянии 5 см. от ануса, захватывающая $\frac{1}{2}$ диаметра кишки. Прямая кишка подвижна вместе с опухолью. Гистологическое исследование – высокодифференцированная аденокарцинома. Отдалённых метастазов не найдено, паховые л/узлы не определяются.

Вопросы

- Какова предполагаемая стадия рака прямой кишки?
- Какая операция больной показана?

6. Больной 78 лет, около 2 месяцев назад заметил кровь при дефекации. Страдает ожирением 4 степени, эмфиземой лёгких, пневмосклерозом. При ректоскопии обнаружена опухоль 3×4 см. на заднебоковой стенке кишки на высоте 4 см. от ануса. Стенка прямой кишки подвижна вместе с опухолью. При гистологическом и цитологическом исследовании обнаружена картина рака. От предложенной операции больной отказался.

Вопросы

- Какое лечение следует назначить?
- Какую операцию произвести, если больной даст своё согласие?

7. Больная 64 года, обратилась с жалобами на кровь в стуле, запоры и боли в животе. Больна 3 месяца. Боли в животе и запоры беспокоят последние две недели. При ректоскопии на высоте 13 см. от ануса обнаружена опухоль, суживающая просвет, кровоточива. Выше её пройти не удаётся. Цитологическая картина – подозрение на рак, гистологическая – аденокарцинома.

Вопросы

- Какую операцию следует сделать больной?

8. Больная 52 года, жалуется на неприятные ощущения в области заднего прохода, акт дефекации – за 2-3 приёма. При пальцевом исследовании прямой кишки на высоте 4 см. имеется опухоль на правой заднебоковой стенке, занимающая не более $\frac{1}{2}$ окружности. Кишка смещена вместе с опухолью. Цитологическое и гистологическое исследование – аденокарцинома.

Вопросы

- Какое лечение больной назначить?

9. Больной 58 лет, обратился с жалобами на периодически появляющуюся кровь при дефекации. Болен около 5 месяцев, последние месяцы беспокоят боли в животе схваткообразного характера, запоры. При ректоскопии на высоте 10 см. обнаружена опухоль, занимающая $\frac{2}{3}$ окружности кишки, при контакте кровоточит. Выше опухоли пройти ректоскопом не удаётся, произведена биопсия. Гистологическое исследование – аденокарцинома. Противопоказаний к операции нет. Ему произведена предоперационная дистанционная гамма – терапия крупными фракциями, взят на операцию. При ревизии обнаружено, что опухоль прорастает стенку кишки, распространяется на клетчатку, но кишка подвижна. Отдалённых метастазов нет.

Вопросы

- Какую операцию следует выполнить больному?

10. Больная К., 52 года, поступила в отделение с жалобами на периодические боли в левом фланге, вздутие живота, урчание кишечника. Стул склонен к запорам, в нём определяются примесь слизи и прожилки крови. При осмотре состояние больной удовлетворительное, средней упитанности. Со стороны сердца и лёгких патологических изменений не выявлено. При пальпации живота влево подвздошной области определяется опухолевидное образование 7×4 см, малоподвижное, плотное, безболезненное.

Вопросы

- Ваш предварительный диагноз?
- План обследования и лечения.

11. Больной с., 64 года, доставлен в клинику скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли в животе через 15-20 мин, неоднократную рвоту, не отхождение стула и газов. Болен 6 часов, ничем не лечился, при осмотре: пониженной упитанности, живот равномерно вздут, перистальтика кишечника усилена, звучная. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется пустая ампула. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости определяются чаши Клойбера. Диагностирована острая кишечная непроходимость. Консервативная терапия, включая сифонную клизму эффекта не дала. Экстренная операция. Обнаружена опухоль сигмы 6×6 см., плотностью закрывающая её просвет. Приводящий сегмент ободочной и тонкой кишки резко расширены, переполнены кишечным содержимым.

Вопросы

- Какова должна быть дальнейшая тактика хирурга?

12. Больной к., 72 года, был взят на операцию с картиной частичной кишечной непроходимости. При лапаротомии обнаружена опухоль селезёночного угла ободочной кишки, почти полностью закрывающая её просвет. В печени обнаружены 6 метастатических узлов опухоли до двух см. в диаметре. Приводящий отдел поперечно ободочной кишки умеренно вздут, нисходящий отдел и сигма находятся в спавшемся состоянии.

Вопросы

- Какова должна быть дальнейшая тактика хирурга?

13. Больная М., 54 года, жалуется на тупые боли (ноющие) в правой половине живота, нарастающую слабость, плохой аппетит, похудение на 6 кг, неустойчивый стул около 3 месяцев. Объективно: кожные покровы бледные, пульс 82 уд/мин, АД – 140/90 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, болезненный в правом фланге, где ближе к правому подребью неотчётливо пальпируется

тестоватое, болезненное, без чётких границ опухолевидное образование. В анализе крови: эрит. $3,2 \cdot 10^{12}$ Нв – 92 г/л.

Вопросы

- Ваш предварительный диагноз?
- С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
- План обследования больного?

14. У больного В., 41 года, при поступлении в хир. отделение выставлен диагноз периаппендикулярный инфильтрат. Температура – $37,2^{\circ}\text{C}$, в правой подвздошной области пальпируется плотный неподвижный, умеренно болезненный тумор. В анализе крови: лейкоц. – $4,3 \cdot 10^9$, Нв – 108 г/л, СОЭ – 30 мм/час. Противовоспалительная терапия в течение 3-х недель без эффекта. Образование в правой подвздошной области уменьшилось.

Вопросы

- С чем необходимо дифференцировать первоначально выставленный диагноз?
- Какие методы исследования применить для верификации процесса?

15. Больная М., 60 лет, около 5 месяцев отмечает субфебрилитет, нарастающую слабость, анорексию, тупые боли в животе ближе к правому подреберью и в правой половине поясницы, неустойчивый стул с кровью и со слизью.

При рентгеноскопии желудка патологии не выявлено. При ректороманоскопии – в прямой и сигмовидной кишке комочки слизи. Объективно: повышенного питания, кожные покровы бледные, пульс 78 уд/мин, АД – 150/90 мм рт. ст. Живот немного вздут в мезогастральной области. При пальпации печень не пальпируется, отмечается болезненность по всему правому флангу. Пропальпировать что-либо не удаётся.

Вопросы

- Ваш предварительный диагноз?
- Какие дополнительные исследования показаны в данном случае?

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Назовите показатели заболеваемости при колоректальном раке.
2. Перечислите предраковые заболевания.
3. Приведите патологоанатомические характеристики рака ободочной и прямой кишки.
4. Опишите особенности метастазирования.
5. Перечислите основные клинические проявления рака ободочной кишки.
6. В чем особенности течения РОК в зависимости от локализации?
7. Перечислите основные клинические варианты РОК.
8. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика РОК?
9. Охарактеризуйте принципы и методы диагностики рака ободочной и прямой кишки.
10. Осветите принципы лечения РОК.
11. Какие объемы операций выполняются в зависимости от локализации рака?

12. В чем суть паллиативных операций?
13. Перечислите показания к лекарственному и комбинированному лечению.
14. Какие из клинических симптомов, характерных для рака прямой кишки, преобладают?
15. Назовите наиболее частые осложнения рака прямой кишки.
16. Как провести дифференциальную диагностику между геморроем и раком прямой кишки?
17. Какие этапы диагностики рака прямой кишки вы можете назвать?
18. Как проводится пальцевое исследование прямой кишки?
19. Какие рентгенологические признаки характерны для рака прямой кишки?
20. Перечислите виды лечения, которые применяются у больных раком прямой кишки.
21. Назовите радикальные операции при раке прямой кишки.
22. Перечислите основные этапы выполнения брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки.
23. Назовите паллиативные операции при раке прямой кишки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Сравнительно более частое развитие кишечной непроходимости при опухолях левой половины ободочной кишки обусловлено
 - А. преобладанием опухолей с инфильтративным типом роста
 - Б. более плотным содержимым кишки
 - В. нарушением моторной функции кишки вследствие прорастания ее стенки опухолью
 - Г. воспалительным отеком кишечной стенки
 - Д. всеми перечисленными факторами
2. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке
 - А. слепой и восходящего отдела ободочной кишки
 - Б. поперечно-ободочной кишки
 - В. нисходящего отдела
 - Г. сигмовидной кишки
 - Д. определенной зависимости типа роста опухоли от ее локализации не выявлено
3. Осложнения воспалительного характера (абсцессы, флегмоны) чаще наблюдаются при локализации опухоли
 - А. в слепом и восходящем отделе
 - Б. в поперечно-ободочной кишке
 - В. в нисходящем отделе
 - Г. в сигмовидной кишке
 - Д. правильные ответы 1 и 3
4. Заболеваемость раком толстого кишечника за последние годы имеет тенденцию
 - А. к повышению
 - Б. к снижению
 - В. к стабильности
 - Г. к повышению в старшей возрастной группе
 - Д. к снижению среди лиц молодого возраста
5. На развитие рака толстого кишечника оказывает влияние количество потребляемых в пище
 - А. жиров

- Б. животных белков
 - В. растительных продуктов
 - Г. витаминов
 - Д. всего перечисленного
6. К особенностям рака толстого кишечника, развивающегося на фоне семейного диффузного полипоза, относится
- А. как правило, развивается в молодом возрасте
 - Б. как правило, развивается в пожилом возрасте
 - В. нередко развивается мультицентрически
 - Г. правильные ответы 1 и 3
 - Д. правильные ответы 2 и 3
7. К облигатному предраку толстого кишечника следует относить
- А. неспецифический язвенный колит
 - Б. болезнь Крона
 - В. семейный диффузный полипоз
 - Г. одиночные полипы толстого кишечника
 - Д. все перечисленное
8. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать
- А. с рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)
 - Б. с колонофиброскопии
 - В. с ректороманоскопии
 - Г. с ректального пальцевого исследования
 - Д. с ультразвукового исследования
9. Первично-множественный рак толстого кишечника (синхронный или метакромный) встречается
- А. очень часто
 - Б. нередко
 - В. очень редко
 - Г. никогда не встречается
10. Предоперационная подготовка при раке толстого кишечника должна включать
- А. тщательную механическую очистку толстого кишечника
 - Б. лечение сопутствующих заболеваний
 - В. коррекцию белкового, углеводного и минерального обмена
 - Г. все перечисленное
11. По морфологическому строению преобладающей формой рака толстого кишечника является
- А. аденокарцинома различной степени зрелости и функциональной направленности
 - Б. плоскоклеточный рак
 - В. недифференцированные раки
 - Г. диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак
 - Д. все перечисленные формы встречаются примерно с одинаковой частотой
12. На выбор метода лечения полипов толстой кишки оказывает влияние
- А. количество полипов
 - Б. размеры полипов
 - В. тип роста (на ножке или на широком основании)
 - Г. гистологическое строение полипов
 - Д. все перечисленное

13. При операции по поводу кишечной непроходимости, вызванной опухолью толстого кишечника, допустимо все перечисленное, кроме
- А. ограничиться цекостомией
 - Б. наложить колостому как можно ближе к опухоли
 - В. выполнить резекцию пораженного участка кишки с наложением колостомы
 - Г. выполнить резекцию пораженного участка кишки и формирование межкишечного анастомоза
14. Наиболее часто малигнизируются в толстой кишке полипы
- А. железистые
 - Б. железисто-ворсинчатые
 - В. ворсинчатые
 - Г. ювенильные
 - Д. гиперпластические
15. При раке толстого кишечника наибольшее распространение опухолевых элементов по протяжению кишечной стенки, как правило, выявляется
- А. в проксимальном направлении от опухоли
 - Б. в дистальном направлении
 - В. в обоих направлениях
16. Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются
- А. легкие
 - Б. кости
 - В. печень
 - Г. надпочечники
 - Д. селезенка
17. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
- А. в правых отделах ободочной кишки
 - Б. в поперечно-ободочной кишке
 - В. в нисходящей кишке
 - Г. в сигмовидной кишке
 - Д. во всех перечисленных отделах встречается с одинаковой частотой
18. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
- А. в правых отделах ободочной кишки
 - Б. в поперечно-ободочной кишке
 - В. в нисходящей кишке
 - Г. в сигмовидной кишке
 - Д. правильные ответы 3 и 4
19. К наиболее ранним клиническим симптомам при раке анального канала относятся
- А. боли
 - Б. кровотечение
 - В. патологические примеси в кале
 - Г. изменение формы каловых масс
 - Д. правильные ответы А. и Б.
20. Пальцевое ректальное исследование должно производиться в положении больного
- А. на спине

- Б. на боку
- В. на корточках
- Г. любое из перечисленных
- Д. положение больного при ректальном пальцевом исследовании не оказывает влияние на информативность исследования

21. На выбор вида радикальной операции при раке прямой кишки оказывает влияние

- А. локализация опухоли в прямой кишке
- Б. степень распространенности опухолевого процесса
- В. наличие или отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах
- Г. наличие осложнений заболевания
- Д. все перечисленное

22. Операции Гартмана при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки и раке ректосигмоидного изгиба целесообразно отдавать предпочтение в случаях

- А. наличия обтурационной кишечной непроходимости
- Б. наличия воспалительных изменений стенки кишечника
- В. у лиц пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией в стадии декомпенсации
- Г. во всех перечисленных ситуациях
- Д. правильные ответы А. и Б.

Ответы: 1. Д 2. А 3. Д 4. А 5. Д 6. Г 7. В 8. Б 9. Б 10. Г 11. А 12. Д 13. А 14. В 15. А 16. В 17. А 18. Д 19. А 20. Г 21. Д 22. Г.

4) *Подготовить реферат.*

Примерные темы рефератов:

1. Сфинктеросохраняющие операции при раке нижнеампулярного отдела прямой кишки.
2. Скрининг колоректального рака.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Чиссов В.И., Давыдов М.И. (редакторы) Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа Консультант студент
3. А. Г. Кисличко, М.Ю. Попов, В.Л.Репин Рак ободочной и прямой кишки. Учебное пособие для студентов 2008 Киров.

Тема 8.3: Рак печени и органов билиопанкреатодуоденальной зоны.

Цель: способствовать формированию умения клинически обоснованно заподозрить рак печени, органов билиопанкреатодуоденальной зоны, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака печени, рака поджелудочной железы причины возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, профилактику этих опухолей. Обучить навыкам клинического распознавания этих опухолей.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака печени, поджелудочной железы и факторы, способствующие возникновению опухоли. Закономерности прогрессирования данных опухолей. Клинические проявления заболеваний. Методы диагностики и лечения данных опухолей.

Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать рак печени, органов билиопанкреатодуоденальной зоны. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных и лечебных мероприятий, направленных на предотвращение заболевания раком печени, полноценным учётом и наблюдением за больными раком печени, органов билиопанкреатодуоденальной зоны и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Первичный и метастатический рак печени.
- 2) Формы роста рака печени и гистологическое строение.
- 3) Этиопатогенез гепатоцеллюлярного и холангиоцеллюлярного рака. Значение вируса гепатита В и С.
- 4) Клиника рака печени.
- 5) Методы диагностики.
- 6) Принципы лечения рака печени.
- 7) Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны. Содержание понятия.
- 8) Клинические и лабораторные проявления механической желтухи при раке органов билиопанкреатодуоденальной зоны.
- 9) Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Факторы риска. Меры профилактики.
- 10) Патоморфология рака поджелудочной железы: локализация, макроскопические формы, гистологическое строение, метастазирование.
- 11) Симптомы рака поджелудочной железы. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы).
- 12) Методы обследования при раке поджелудочной железы: УЗИ, компьютерная и МР томография, релаксационная дуоденография, ретроградная эндоскопическая холангиография, ангиография и т.д. Методы морфологической верификации диагноза.
- 13) Принципы хирургического лечения рака поджелудочной железы.
- 14) Результаты лечения рака поджелудочной железы.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: Микрокурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Больной Б., 56 лет, обратился в клинику жалобами на тупые постоянные боли в правом подреберье, не связанные с приёмом пищи. Боли появились две недели назад, постепенно усиливались и стали иррадиировать в правую лопатку. Появилась общая слабость. Из анамнеза - перенёс болезнь Боткина. При осмотре кожные покровы бледной окраски. Печень увеличена за счёт правой доли, выступающей из-под рёберного края на 8 см. размеры печени по Курлову 16, 10, 8 см. При пальпации печень слабо болезненна, поверхность её плотная, неравномерно бугристая.

Поставьте предварительный диагноз. Какие лабораторные анализы необходимы для уточнения диагноза?

Ответ:

Диагноз – рак печени. Необходимо назначить клинический анализ крови, анализы крови на билирубин, белковые фракции, протромбиновый индекс, фиброген, щелочную фосфатазу, трансаминазы, реакция Абелева-Татарина.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной И., 36 лет. В течение 4 лет болен вирусным гепатитом С. При обследовании в правой доле печени, на фоне цирротических изменений определяется объёмное образование до 7,0 см в диаметре.

Вопрос:

Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.

2. Больной А., 45 лет. 2 года назад перенёс резекцию сигмовидной кишки по поводу рака. При настоящем обследовании в проекции 5 и 8 сегментов печени определяется 2 опухолевых очага, максимальным размером до 5,0 см.

Вопрос: Определите диагностическую и лечебную тактику.

3. Больной А., 68 лет. 2 года назад перенёс переднюю резекцию прямой кишки по поводу рака. При настоящем обследовании в проекции 2 и 5-8 сегментов печени определяется два опухолевых очага, максимальным размером до 5,0 см.

Вопрос:

Определите диагностическую и лечебную тактику.

4. Больная В., 62 года, поступила с жалобами на быстрое увеличение живота и нарастающие боли в правом подреберье на протяжении последнего месяца. При осмотре отмечен аиктеричность кожных покровов. Живот ассиметричный. Печень бугристая, плотная, болезненная, нижний край её доходит до уровня пупка. На сканограмме обнаружено несколько очаговых дефектов поглощения изотопа различных размеров.

Какой вид морфологического исследования следует провести для уточнения диагноза?

5. У больного В., 69 лет, появились внезапные боли в правой половине живота, высокая лихорадка /до 40°/ и увеличение печени. На радиоизотопной сканограмме имеется округлый дефект накопления изотопа в правой доле печени.

Какие заболевания необходимо дифференцировать? Какая клиническая форма рака печени может оказаться у больного?

6. Больной 47 лет. В анамнезе — хронический панкреатит. Настоящее обострение началось около 2 мес. назад, когда впервые появились жалобы на слабость, потерю веса, боли в эпигастрии опоясывающего характера с иррадиацией в спину. При УЗИ определяют объёмное образование в проекции хвоста поджелудочной железы, без чётких контуров, диаметром до 5,0 см.

Вопрос: Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.

7. Больной 47 лет. Около 2 мес. назад впервые появились жалобы на слабость, потерю веса, боли в эпигастрии опоясывающего характера с иррадиацией в спину. При УЗИ определяют объёмное образование в проекции хвоста поджелудочной железы, диаметром до 5,0 см, очаговое образование в левой доле печени до 1,5 см в диаметре.

Вопрос: Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Дайте определение первичного и метастатического рака печени.
2. Каковы тенденции заболеваемости и смертности от первичного рака печени в России и в мире?
3. Охарактеризуйте макроскопические формы роста первичного рака печени.
4. Назовите гистологические варианты рака печени.
5. Какие факторы являются ведущими в этиологии и патогенезе ГЦР?
6. Какова роль описторхоза в возникновении холангиокарциномы?
7. Меры профилактики первичного рака печени.
8. Какие клинические симптомы характерны для первичного рака печени?
9. Охарактеризуйте периоды развития и клинические формы рака печени.
10. Какие существуют методы диагностики рака печени?
11. Назовите принципы и методы лечения первичного и метастатического рака печени.
12. Каков прогноз при раке печени?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Какие факторы способствуют развитию первичного рака печени?

- А. Гепатиты.
- Б. Цирроз.
- В. Паразитарные заболевания.
- Г. Длительный приём гормональных контрацептивов.
- Д. Курение.
- Е. Пожилой возраст.
- Ж. Всё перечисленное.

2. Микроскопические формы первичного рака печени (2 ответа).

- А. Гепатоцеллюлярный рак.
- Б. Холангиоцеллюлярный рак.
- В. Лимфосаркома.
- Г. Липосаркома.
- Д. Ангиосаркома;
- Е. Злокачественная фиброзная гистиоцитома.
- Ж. Всё перечисленное.

3. Пути метастазирования при первичном раке печени (1 ответ).

- А. Гематогенный путь.
- Б. Лимфогенный путь.
- В. Имплантационный путь.
- Г. Всё перечисленное.

4. Куда наиболее часто метастазирует первичный рак печени (3 ответа)?

- А. Печень.
- Б. Кости.
- В. Лимфоузлы ворот печени.
- Г. Головной мозг.
- Д. Лёгкие.

Е. Почки.
Ж. Всё перечисленное.

5. Какие методы наиболее часто применяют для диагностики и оценки распространённости опухолевого поражения печени (5 ответов)?

А. УЗИ брюшной полости.
Б. КТ брюшной полости.
В. Сканирование костей скелета.
Г. Пункционная биопсия опухоли.
Д. Определение опухолевых маркёров.
Е. Рентгенологическое исследование лёгких.
Ж. КТ головного мозга.

6. Уровень каких опухолевых маркёров наиболее часто повышен при первичном раке печени (1 ответ)?

А. РЭА.
Б. СА 19-9.
В. СА 125.
Г. АФП.
Д. ПСА.
Е. ХГЧ.
Ж. Всё перечисленное.

7. Уровень каких опухолевых маркёров наиболее часто повышен при колоректальном метастатическом раке печени (1 ответ)?

А. РЭА.
Б. СА 19-9.
В. СА 125.
Г. АФП.
Д. ПСА.
Е. ХГЧ.
Ж. Всё перечисленное.

8. Какой метод морфологической верификации опухоли печени наиболее доступен (1 ответ)?

А. Лапароскопическая биопсия.
Б. Биопсия под контролем УЗИ
В. Интраоперационная биопсия.

9. Клинические признаки первичного рака печени (1 ответ).

А. Гепатомегалия.
Б. Боль.
В. Похудание.
Г. Понижение аппетита.
Д. Общая слабость.
Е. Повышение температуры.
Ж. Асцит.
З. Желтуха.
И. Всё перечисленное.

10. Больным показано выполнение резекции печени по поводу метастазов (2 ответа).

А. Рака толстой кишки.
Б. Рака желудка.
В. Рака поджелудочной железы.

- Г. Рака лёгкого.
- Д. Меланомы.
- Е. Почки.
- Ж. Нейроэндокринных опухолей.

11. Какой объём операции при опухолевом поражении печени наиболее онкологически оправдан при солитарном поражении печени (1 ответ)?

- А. Гемигепатэктомия.
- Б. Сегментарная резекция печени.
- В. Околоопухолевая резекция печени.

12. Какие методы локального воздействия на опухоль наиболее целесообразно применять в клинической практике (2 ответа)?

- А. Алкоголизация.
- Б. Криодеструкция.
- В. Радиочастотная термоабляция.
- Г. «Вылущивание» опухолевых очагов.

13. После радикальной операции на печени при колоректальном метастатическом поражении пациенты нуждаются в (1 ответ).

- А. Только динамическом наблюдении.
- Б. Адьювантной химиотерапии.
- В. Лучевой терапии.

14. После радикальной операции на печени по поводу первичного рака пациенты нуждаются в (1 ответ):

- А. Только динамическом наблюдении.
- Б. Адьювантной химиотерапии.
- В. Лучевой терапии.

15. Какие факторы способствуют развитию рака поджелудочной железы (5 ответов)?

- А. Гепатиты.
- Б. Диабет.
- В. Хронический панкреатит.
- Г. Желчекаменная болезнь.
- Д. Курение.
- Е. Пожилой возраст.

16. Какие существуют гистологические разновидности опухолей поджелудочной железы (4 ответа)?

- А. Аденокарцинома.
- Б. Инсулинома.
- В. Гастроиннома.
- Г. Плоскоклеточный рак.
- Д. Саркома.

17. Рак поджелудочной железы наиболее часто даёт метастазы в (2 ответа).

- А. Печень;
- Б. Почки;
- В. Лёгкие;
- Г. Кости;
- Д. Головной мозг;
- Е. Всё перечисленное.

18. Наиболее характерный симптом рака головки поджелудочной железы (1 ответ).
- А. Боль.
 - Б. Интоксикация.
 - В. Кишечная непроходимость.
 - Г. Потеря веса.
 - Д. Желтуха.
 - Е. Всё перечисленное.
19. Наиболее характерный симптом рака тела и хвоста поджелудочной железы (1 ответ).
- А. Боль.
 - Б. Интоксикация.
 - В. Кишечная непроходимость.
 - Г. Потеря веса.
 - Д. Желтуха.
 - Е. Всё перечисленное.
20. Положительный симптом Курвуазье (увеличение желчного пузыря, вызванное застоем желчи) характерен для (1 ответ).
- А. Рака головки поджелудочной железы.
 - Б. Рака тела и хвоста поджелудочной железы.
 - В. Рака желчного пузыря.
21. Повышение уровня прямого билирубина крови характерно для (1 ответ).
- А. Механической желтухи.
 - Б. Паренхиматозной желтухи.
 - В. Гемолитической желтухи.
 - Г. Всё перечисленное.
22. Специализированными методами обследования, предназначенными для выявления опухоли поджелудочной железы, служат (5 ответов).
- А. УЗИ.
 - Б. КТ.
 - В. МРТ.
 - Г. Ретроградная холангиопанкреатография.
 - Д. Целиакография.
 - Е. Обзорная рентгенография.
23. При раке поджелудочной железы целесообразно определение опухолевых маркеров (2 ответа).
- А. РЭА.
 - Б. АФП.
 - В. СА 19-9.
 - Г. ПСА.
 - Д. СА 125.
 - Е. ХГЧ.
 - Ж. Всё перечисленное.
24. Для предоперационной билиарной декомпрессии, вызванной раком поджелудочной железы, наиболее оправдано выполнение (1 ответ).
- А. Обходных анастомозов.
 - Б. Чреспечёночной холангиостомии.
 - В. Холецистостомии.
 - Д. Папиллосфинктеротомии.
 - Е. Всё перечисленное.

25. При раке головки поджелудочной железы выполняется с целью радикального лечения (1 ответ).
А. Резекция поджелудочной железы.
Б. Гастропанкреатодуоденальная резекция.
В. Криодеструкция опухоли.
Г. Всё перечисленное.

26. При раке тела и хвоста поджелудочной железы выполняется (2 ответа).
А. Дистальная субтотальная резекция поджелудочной железы.
Б. Гастропанкреатодуоденальная резекция.
В. Криодеструкция опухоли.

27. После радикального удаления опухоли поджелудочной железы больным показано (2 ответа).
А. Динамическое наблюдение.
Б. Лучевая терапия.
В. Химиотерапия.
Г. Всё перечисленное.

Ответы: 1. А,Б,В,Г 2. А,Б 3. Г 4. А,В,Д 5. А,Б,Г,Д,Е . 6. Г 7. А 8. Б 9. И 10. А,Е 11. А 12. Б,В 13. Б 14 А.15. Б,В,Г,Д,Е 16. А,Б ,В,Г 17. А,В 18. Д 19. А 20. А 21. А 22. А,Б,В,Г,Д 23. А,В 24. Б 25. Б 26. А 27. А,В.

4) *Подготовить реферат.*

Примерные темы рефератов:

1. Лечение рака печени.
2. Диагностика рака печени.
3. Рентгенохирургическое лечение рака головки поджелудочной железы.
4. Диагностика рака внепеченочных желчных протоков

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции[Электронный ресурс]2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Чиссов В.И., Давыдов М.И. (редакторы) Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа Консультант студента

Раздел 9. ЛИМФОМЫ.

Тема 9.1: Лимфомы

Цель: способствовать формированию умения клинически определять лимфомы, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии лимфом, причины их возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения. Обучить навыкам клинического распознавания этих опухолей.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию лимфомы факторы, способствующие их возникновению. Закономерности прогрессирования опухоли. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения данной опухоли.

Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать лимфомы. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением полноценного учёта и наблюдения за больными лимфомами и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Лимфомы. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе.
- 2) Лимфома Ходжкина и неходжкинские лимфомы. Гистологическая классификация. Классификация по стадиям, Пути метастазирования.
- 3) Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов и внутренних органов;
- 4) Признаки интоксикации при лимфомах, их прогностическое значение.
- 5) Дифференциальный диагноз лимфом.
- 6) Диагностика лимфом. Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии.
- 7) Выбор метода лечения в зависимости от клинических особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков.
- 8) Лечение лимфом. Результаты. Прогноз. Социальная значимость реабилитации больных лимфомами.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: Микрокурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

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

Вопросы: Какие заболевания можно предполагать у больной? Какое обследование необходимо провести больной?

Ответы:

Увеличенные лимфатические узлы с одинаковой вероятностью можно было отнести и к другим лимфопролиферативным заболеваниям, метастазу рака, туберкулёзу и пр.

Основной диагностический метод — биопсия лимфатического узла с последующим иммуногистохимическим исследованием.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

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

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

Поставить предварительный диагноз. Как подтвердить его?

3. У больного 56 лет с диагнозом лимфогранулематоз II б стадии при очередном рецидиве заболевания на фоне повышенной температуры появился кашель, кровохарканье, одышка.
Как вы оцениваете появление вышеуказанных симптомов?

4. Больной 34 лет. Установлена лимфома Ходжкина, локализованное поражение сигмовидной кишки.
Вопрос: Какое лечение показано больному.

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

6. Больной 42 лет. Установлена лимфома Ходжкина в поражением надключичных и подмышечных лимфоузлов. Больному предложена лапаротомия.
Вопрос: С какой целью, и в каких случаях производится операция?

7. Больная 33 лет, обратилась к участковому врачу 2 года назад по поводу увеличения лимфатического узла в правой надключичной области до 2 см в диаметре. Незадолго до этого перенесла острую респираторную вирусную инфекцию. Врач не назначил никаких дополнительных исследований, лечение не назначил.

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

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

Вопросы

Какой должна была быть тактика врача при первом и при повторном обращении?

Какой диагноз можно предположительно поставить больной?

Какие дополнительные методы исследования необходимы?

Можно ли считать проявлениями одного и того же заболевания симптомы, возникшие 2 года назад и появившиеся в дальнейшем? Что можно сказать о характере течения болезни, какие клинические стадии заболевания были у больной за время трёх её обращений к врачу?

8. Больной 52 лет. Имеются опухолевые лимфоузлы в надключичной области справа. Произведено обследование. Поражение других групп лимфоузлов не выявлено. Произведена пункционная биопсия узла. Цитологически – картина лимфогранулематоза.

Можно ли начинать лечение больного.

9. Больной 25 лет. Установлена лимфома Ходжкина с поражением надключичных лимфоузлов справа. Установлена I стадия с благоприятными прогностическими факторами.
Какое лечение может быть назначено.

10. Больной 26 лет. Установлена лимфома Ходжкина II стадии. Больного беспокоит кожный зуд, в течении 2 дней повышение температуры тела до 37,2 градусов, утомляемость, пониженный аппетит.

Являются ли перечисленные проявления основанием для постановки диагноза II В стадии? Обоснуйте ответ.

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов причин возникновения, клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Дайте определение злокачественным лимфомам, какие группы заболеваний объединяет эта нозологическая группа?
2. Что такое лимфогранулематоз, кто впервые описал это заболевание?
3. В каких возрастных группах может встречаться лимфогранулематоз?
4. Какие группы лимфатических узлов поражаются наиболее часто при лимфогранулематозе?
5. Что включает в себя определение «симптомы интоксикации»?
6. Чем отличается пункционная биопсия от открытой биопсии?
7. Какие гистологические варианты лимфогранулематоза вы знаете?
8. Что можно увидеть на рентгенограмме у больных лимфогранулематозом с поражением медиастинальных лимфатических узлов?
10. Какой радиоизотопный препарат используется для диагностики распространенности поражения у больных лимфогранулематозом?
11. Сколько стадий лимфогранулематоза вы знаете?
12. Какие методы лечения используются у больных лимфогранулематозом?
13. Какие схемы полихимиотерапии (I линии) наиболее часто используются у больных лимфогранулематозом?
14. Какие факторы являются прогностически неблагоприятными у больных лимфогранулематозом?
15. Как и в каких дозах проводится лучевая терапия у больных лимфогранулематозом?
16. Как оценивают результаты лечения больных лимфогранулематозом?
17. Каковы отдаленные результаты лечения больных лимфогранулематозом?
18. Охарактеризуйте заболеваемость
19. Каковы этиопатогенетические особенности НХЛ?
20. Охарактеризуйте понятия лимфомогенеза и молекулярной генетики НХЛ. Приведите классификацию неходжкинских лимфом по морфологии и иммунофенотипам.
21. В чем заключается иммунологическая диагностика неходжкинских лимфом?
22. В чем особенности диагностики и клинической картины неходжкинских лимфом?
23. Как проводится определение распространенности (стадирование) НХЛ?

24. Назовите основные принципы лечения неходжкинских лимфом.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите синоним термина «неходжкинские лимфомы».

- А. Фиброаденомы.
- Б. Лимфосаркомы.
- В. Лимфаденопатии.
- Г. Лимфогранулематоз.

2. Выберите окончательный метод диагностики для верификации лимфом.

- А. Цитологический.
- Б. Рентгенологический.
- В. Иммуногистохимический.
- Г. Эндоскопический.

3. Наиболее часто при неходжкинских лимфомах встречаются первичное экстранодальное поражение.

- А. ЖКТ;
- Б. Кожи;
- В. Костей;
- Г. Молочной железы.

4. Каков основной метод лечения неходжкинской лимфомы IV стадии?

- А. Лекарственное лечение.
- Б. Лучевая терапия.
- В. Хирургическое лечение.
- Г. Криотерапия.

5. Каков основной метод лечения неходжкинской лимфомы I-II стадии?

- А. Лучевая терапия.
- Б. Химиолучевое лечение.
- В. Хирургическое лечение.
- Г. Криотерапия.

6. Применяют ли хирургическое лечение в качестве основного метода лечения лимфом?

- А. Только при Ia и IIa стадиях заболевания.
- Б. Только при неходжкинских лимфомах.
- В. Только при лимфомах низкой степени злокачественности (MALT, фолликулярной).
- Г. Не применяют.

7. Какое происхождение наиболее часто имеют неходжкинские лимфомы?

- А. В-клеточное.
- Б. Т-клеточное.
- В. 0-клеточное.
- Г. НК-клеточное.

8. Какая система наиболее часто первично поражается при лимфоме Ходжкина?

- А. Репродуктивная.
- Б. Лимфатическая.
- В. Костная.
- Г. Мышечная.

9. Ранний рецидив лимфомы Ходжкина — возврат заболевания после окончания программного лечения в течение:

- А. 12 мес;
- Б. 18 мес;
- В. 24 мес;
- Г. 48 мес.

10. Что обязательно выполняют при подозрении на специфическое поражение костного мозга при лимфоме Ходжкина?

- А. Рентгенографию костей.
- Б. Трепанбиопсию подвздошной кости.
- В. МРТ костей.
- Г. Позитронную эмиссионную томографию.

11. Диагноз лимфомы Ходжкина устанавливают исключительно:

- А. цитологически;
- Б. иммуногистохимически;
- В. рентгенологически;
- Г. эндоскопически.

Выберите один или несколько правильных ответов

12. Перечислите варианты лимфомы Ходжкина.

- А. Нодулярный склероз.
- Б. Смешанно-клеточный.
- В. Лимфоидное истощение.
- Г. Классическая богатая лимфоцитами.
- Д. Всё перечисленное правильно.

13. Какие прогностические факторы учитывают в международном прогностическом индексе?

- А. Повышение активности лдг сыворотки крови выше нормы.
- Б. III-IV стадия заболевания.
- В. Возраст старше 60 лет.
- Г. Общее состояние 2-4 балла по шкале ECOG.
- Д. Более одной экстранодальной зоны поражения.
- Е. Всё перечисленное правильно.

14. Перечислите симптомы интоксикации при лимфомах.

- А. Ночные профузные поты.
- Б. Повышение температуры тела свыше 38°С не менее трёх дней подряд без признаков инфекционного процесса.
- В. Снижение массы тела на 10% и более за последние 6 мес.
- Г. Кожный зуд.
- Д. Всё перечисленное правильно.

Ответы: 1. Б 2. В 3. А 4. А 5. Б 6. Г 7. А 8. Б 9. А 10. Б 11. Б 12. Д 13. Е 14. А,Б,В.

4) *Подготовить реферат.*

- 1. Эпидемиология лимфом.
- 2. Лечение лимфомы Ходжкина.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. Кисличко А.Г., М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко. Лимфомы. Учебное пособие для студентов. 2012 Киров
2. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс]2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

Раздел 10. ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ.

Тема 10.1: Детская онкология.

Цель: способствовать формированию умения квалифицированно оценивать клинические проявления злокачественных опухолей у детей и рационального построения диагностического процесса при злокачественных опухолях. Определять показания к различным методам лечения у онкологических больных детей.

Задачи: Рассмотреть особенности диагностики злокачественных опухолей у детей. Изучить современные представления о принципах и особенностях лечения злокачественных опухолей у детей. Изучить современные представления о причинах возникновения нейробластомы, нефробластомы, ретинобластомы у детей. Особенности сарком мягких тканей у детей. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения. Обучить навыкам клинического распознавания этих опухолей.

Обучающийся должен знать: Особенности использования клинических, инструментальных и лабораторных методов диагностики при злокачественных опухолях у детей. Особенности лечения онкобольных детей. Факторы, способствующие возникновению нефробластомы, ретинобластомы, нейробластомы, сарком мягких тканей у детей. Закономерности прогрессирования заболеваний. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения данных опухолей.

Обучающийся должен уметь: Провести осмотр онкобольных детей. Определить показанию к проведению различных методов обследования. Грамотно толковать результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков.

Клинически распознавать нефробластому, ретинобластому, нейробластому, саркомы мягких тканей у детей. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

Обучающийся должен владеть:

Выполнением организационных мероприятий, направленных на полноценный учёт и наблюдение за больными, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Структура онкологической заболеваемости и смертности у детей.
- 2) Факторы, способствующие возникновению опухолей у детей,
- 3) Особенности организации онкологической помощи у детей.
- 4) Особенности диагностики злокачественных опухолей у детей.
- 5) Особенности лечения злокачественных опухолей у детей.
- 6) Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение.
- 7) Ретинобластома. Клиника, диагностика, лечение.
- 8) Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение.
- 9) Опухоли мягких тканей у детей. Особенности клиники, диагностики, лечения.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: Микроурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Мальчик 5 лет принят в детскую хирургическую клинику в плановом порядке. При обследовании проведено лабораторно-инструментальное исследование, которое имело такие результаты: 1. Исследование крови: эритроциты - $4,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 95 г/л, цветной показатель - 0,80, лейкоциты - $20,1 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 1 %, палочкоядерные - 2 %, сегментоядерные - 62 %, лимфоциты - 25 %, моноциты - 10 %, СОЭ - 35 мм/ч. 2. Исследование мочи: цвет - светло-желтый, рН - 6,0, удельный вес - 1018 г/л, белок - нет, глюкоза - нет, кетоновые тела - нет, эритроциты - 1-2 в поле зрения, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эпителий - переходный (местами), слизь - воздержанное количество, бактерии - нет. 3. Ультразвуковое исследование почек. УЗИ органов брюшинного пространства. Заключение: на представленной эхограмме левая почка в верхнем полюсе утолщена, структура изменена за счет эхопозитивного образования без четких контуров, мочеточники не расширены, контуры почки бугристые.

Вопросы: 1. Укажите патологические изменения в исследованиях. 2. Назовите патологию, для которой характерны изменения в клинических исследованиях? 3. Какие дополнительные методы исследования надо выполнить пациенту? 4. Тактика лечения детей с опухолями почки.

Ответы: 1. В ОАК: лейкоцитоз, ускорение СОЭ, гипохромная анемия. В ОАМ: микрогематурия. УЗИ: эхопозитивное образование без четких контуров, контуры почки бугристые. 2. Опухоль Вильмса. 3. Экскреторная урография, рентгенография органов грудной стенки, УЗИ органов брюшной полости, КТ или МРТ органов брюшинного пространства. 4. Лечение комбинированное. Оперативное удаление почки в сочетании с пред- и послеоперационной химиотерапией.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. Мальчик Н., 3 лет, поступил с жалобами на наличие опухолевидного образования в брюшной полости. Месяц назад мать ребенка случайно, при купании, заметила наличие опухолевидного образования в левой половине живота. При объективном исследовании выявлены асимметрия живота, наличие пальпируемого образования брюшной полости. По результатам лабораторной диагностики отмечены анемия, ускорение СОЭ, микрогематурия. На УЗИ брюшной полости - наличие объемного образования, исходящего из верхней трети левой почки.

Вопросы: Какое заболевание можно заподозрить? Какие основные симптомы, выделить ведущий. Предварительные диагнозы. Дополнительные методы исследования. Обоснование и определение клинического диагноза.

2. Мать с ребенком 1,5 лет обратилась в клинику с жалобами на снижение аппетита, похудание, ухудшение общего состояния, бледность, увеличение живота. В левом подреберье пальпируется опухолевидное образование 8х9 см, малоподвижное, безболезненное. При проведении УЗИ и экскреторной урографии выявлено увеличение левой почки и снижение ее функции.

Вопросы: Ваш предположительный диагноз. Определите тактику лечения.

3. Мальчик Н., 4 лет, поступил с жалобами на наличие опухолевидного образования в брюшной полости. Опухоль определяется в левой половине живота. При объективном исследовании выявлены асимметрия живота, наличие пальпируемого образования брюшной полости. По результатам лабораторной диагностики отмечены анемия, ускорение СОЭ, микрогематурия. На УЗИ брюшной полости - наличие объемного образования, исходящего из верхней трети левой почки. Установлена опухоль Вильмса.

Вопросы: Возможности ранней диагностики. Методы верификации диагноза.

4. Женщина привезла двух годовалого сына из отдаленного сельского района для осмотра к окулисту. Еще в трехмесячном возрасте он не следил за игрушками, а область зрачка правого глаза у него была не черной, как обычно, а желтоватого цвета. Ребенок родился недоношенным с весом 1800

граммов. После года физически развивался нормально. При офтальмологическом обследовании: снижение остроты зрения правого глаза, повышение внутриглазного давления, видны отложения на задней стенке роговицы, реакция зрачка на свет отсутствует.

Вопросы: Предварительный диагноз. Ретинобластома правого глаза II стадия. Назначить дополнительное обследование

5. На прием к офтальмологу привели мальчика 1 год и 7 месяцев, с жалобами на помутнение зрачка левого глаза, слезотечением, изменением цвета радужки. объективно: обнаружены явления вторичной глаукомы: повышение внутриглазного давления, застойную инъекцию, отек эпителия роговицы, расширение зрачка. из анамнеза известно, что отец в детстве перенес операцию - энуклеация правой орбиты.

Вопросы: Диагноз. Дальнейшая тактика. Объяснить механизм передачи заболевания от отца сыну

6. Пациентка 12 лет, была госпитализирована в офтальмологическую клинику. Поступила с жалобами на боли, ограничение подвижности и выстояние правого глаза. Заболевание развилось 2 мес. назад после перенесенной накануне гнойной ангины. По месту жительства после обследования у эндокринолога и окулиста ей был выставлен диагноз — диффузный нетоксический зоб I степени, эндокринная офтальмопатия.

При поступлении: Visus OD = 0,02 sph-9,0d cyl-2,0d ax360 = 0,15; Visus OS = 1,0. OD — экзофтальм до 10 мм, неполная наружная офтальмоплегия, хемоз конъюнктивы, роговица и оптические среды прозрачные, на глазном дне ступенчатость носового контура диска зрительного нерва и расширение ретинальных вен. По данным компьютерной томографии определено увеличение тела верхней прямой и косой, внутренней прямой мышц правого глаза. Проведена тонкоигольная аспирационная биопсия мягких тканей орбиты. Цитологическое исследование полученного материала не показало наличия признаков малигнизации патологического процесса в орбите.

Пациентка была госпитализирована с диагнозом: «идиопатический миозит».

На фоне проводимого антибактериального, противовоспалительного, десенсибилизирующего лечения экзофтальм продолжал прогрессировать, появились трофические расстройства роговицы с изъязвлением. Для исключения объемного процесса была проведена спиральная компьютерная томография, позволившая выявить во внутреннем пространстве правой орбиты обширное солидное многофокусное новообразование. С целью патоморфологической идентификации онкологического процесса была выполнена биопсия. Иммуногистохимическое исследование биопсийного материала, подтвердило наличие в орбите злокачественного образования. Учитывая гистогенез опухоли, пациентке была выполнена поднадкостничная экзентерация правой орбиты с последующими дистанционной лучевой терапией и адьювантной полихимиотерапией в послеоперационном периоде. В течение 1,5 лет наблюдения признаков продолженного роста опухоли в области правой орбиты не выявлено.

Вопросы: Ваш диагноз? Проведите дифференциальную диагностику с двумя заболеваниями?

Прогноз данного заболевания?

7. Больная 14 лет отмечает жалобы на стойкое повышение температуры тела до 37,5, потливость в ночное время суток, похудание, кожный зуд всего тела.

Из анамнеза болен в течении 2 месяцев. 6 месяцев назад перенес вирусную инфекцию. При объективном исследовании на затылке, правой боковой поверхности шеи, правой подмышечной области, в надключичной впадине определяются увеличенные, подвижные, безболезненные лимфоузлы тугоэластической консистенции. Кожные покровы над ними не изменены. Общий анализ крови: гипохромная анемия, эозинофилия, лейкоцитоз, СОЭ 30 мм/ч.

Вопросы: Какой предварительный диагноз можно поставить? Какие методы диагностики необходимы для уточнения диагноза?

8. Ребенок, 5 лет. Мама обратилась с жалобами на вялость, слабость, плохой аппетит, боли в поясничной области у ребенка. Отмечала периодическое повышение температуры тела до 38, появление крови в моче.

На момент осмотра ребенок вялый, кожные покровы бледные, температура тела 37,7, наблюдаются боли в поясничной области. ОАК: гипохромная анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ. ОАМ: лейкоцитурия. При УЗИ почек обнаружено округлое образование с четкими контурами. Вопросы: Предположительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования могут быть назначены. Принципы лечения.

9. К офтальмологу обратилась женщина с ребенком 2 лет. Ребенок стал плохо реагировать на игрушки, образование желтоватого пятна на правом глазу. При обследовании было обнаружено желтоватое свечение в области зрачка, резкое снижение зрения, серо-желтое образование на глазном дне. Ребенок был направлен к онкологу.

Вопросы: Какое заболевание следует предположить у ребенка? Какие назначить исследования для подтверждения диагноза?

10. Мальчик 2 года, беспокойный. Правый глаз с признаками воспаления, слезится. Мать заметила необычное «свечение» зрачка. При осмотре офтальмологом выявлена лейкокория, выявлено потеря центрального и бинокулярного зрения. Через зрачок просвечивает белая опухолевидная масса.

Вопросы: Какой диагноз. Какая стадия заболевания, чем она характеризуется?

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов причин возникновения, клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Какие злокачественные опухоли наиболее распространены у детей?
2. Как меняется структура онкозаболеваний у детей в зависимости от возраста?
3. Какие особенности клинических проявлений онкопатологии у детей?
4. Какие особенности применения инструментальных методов диагностики у детей?
5. Какие особенности применения хирургического метода лечения злокачественных опухолей у детей?
6. Какие особенности применения лучевого и лекарственного метода лечения злокачественных опухолей у детей?
7. Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение.
5. Ретинобластома. Факторы, влияющие на заболеваемость. Клиника, диагностика, лечение.
6. Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение.
7. Опухоли мягких тканей у детей. Особенности клиники, диагностики, лечения.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. Среди солидных злокачественных новообразований у детей преобладают:

- А. мезенхимальные;
- Б. эпителиальные.

2. Для детского возраста типичны следующие солидные опухоли:

- А. рак;
- Б. саркома.

3. Заболеваемость детей ЗН составляет:

- А. 4–5 случаев на 100 000 детского населения в год;

- Б. 11–12 случаев на 100 000 детского населения в год;
В. 350–400 случаев на 100 000 детского населения в год.

4. Для детского возраста характерны (отметьте 4 правильных ответа):

- А. рак желудка;
- Б. лейкоз;
- В. рак поджелудочной железы;
- Г. саркома Юинга;
- Д. нефробластома;
- Е. тератобластома.

5. Наиболее частыми врождёнными новообразованиями являются (отметьте 3 правильных ответа):

- А. лимфогранулематоз;
- Б. рабдомиосаркома;
- В. тератобластома;
- Г. нефробластома;
- Д. нейробластома;
- Е. остеогенная саркома;
- Ж) всё перечисленное.

6. Общим правилом (за единичными исключениями) диагноз ЗН подтверждается на основании:

- А. рентгенологической картины;
- Б. ультразвукового исследования;
- В. данных комплекса методов (рентгенография, УЗИ, КТ, ангиография);
- Г. морфологического исследования ткани опухоли.

7. Противоопухолевое лечение без морфологической верификации диагноза назначают при следующих нозологических формах:

- А. остеогенная саркома при типичной рентгенологической картине поражения метадиафиза длинной трубчатой кости;
- Б. саркома Юинга при наличии типичной рентгенологической картины поражения диафиза длинной трубчатой кости;
- В. нефробластома при наличии типичной ультразвуковой и рентгенологической картины.

8. При современном лечении прогноз при ЗН наиболее благоприятен:

- А. у детей;
- Б. у взрослых.

9. При современном лечении прогноз при ЗН у детей более благоприятен:

- А. при саркоме;
- Б. при раке.

10. При подтверждении у ребёнка IV стадии ЗН:

- А. заболевание признают неизлечимым;
- Б. решение о возможности радикального лечения принимают на основании комплекса данных, включающих нозологическую форму, распространённость и преморбидный фон.

11. Хирургическому удалению подлежат (отметьте 2 правильных ответа):

- А. нефробластома;
- Б. лимфогранулематоз;
- В. лимфосаркома;
- Г. гепатобластома.

12. При типичных для детского возраста саркомах преобладает:

- А. лимфогенный путь метастазирования;
- Б. имплантационный путь метастазирования;
- В. гематогенный путь метастазирования.

13. До получения морфологического подтверждения диагноз ЗН неправомерен:

- А. юридически;
- Б. фактически.

14. Химиолучевое лечение нельзя проводить до (отметьте 2 правильных ответа):

- А. получения согласия родителей ребёнка;
- Б. клинического подтверждения диагноза;
- В. получения морфологического подтверждения.

15. В современных программах лечения химиотерапию солидных опухолей у детей проводят:

- А. до операции;
- Б. после операции;
- В. до и после операции.

16. В детской онкологии стадия злокачественной опухоли:

- А. определяет прогноз;
- Б. не определяет прогноз.

17. Отсчёт пятилетнего срока выживаемости у детей ведут от:

- А. момента достигнутой в результате лечения ремиссии;
- Б. момента установления диагноза;
- В. момента госпитализации в онкологический стационар.

18. Существование трансплацентарного канцерогенеза у человека:

- А. доказано;
- Б. не доказано;
- В. исследования продолжаются.

19. Макрогематурию при нефробластоме наблюдают у:

- А. 70% больных;
- Б. 25% больных;
- В. 40% больных.

20. У детей до 5 лет в почке преимущественно встречается:

- А. светлоклеточный рак;

- Б. тератобластома;
- В. опухоль Вильмса;
- Г. почечно-клеточный рак;
- Д. ангиосаркома;

21. Ведущим опорным симптомом для опухоли Вильмса является:

- А. факт наличия опухолевидного образования;
- Б. нарушение функции почки;
- В. патологические выделения;
- Г. болевые ощущения;
- Д. общие симптомы;

22. Опухоль Вильмса состоит:

- А. эпителиальных клеток;
- Б. из ретикулоэндотелиальных клеток;
- В. из низкодифференцированных эмбриональных клеток метанефроса;
- Г. из гладкой мышечной ткани;

23. Диагностика опухоли Вильмса строится на:

- А. пальпируемой, чаще асимптомной опухоли;
- Б. УЗИ почек;
- В. КТ или МРТ почек;
- Г. ангиографии при больших размерах опухоли;
- Д. верно А,Б,В и Г;

24. Для лечения опухоли Вильмса T1N0 M0 применяется:

- А. лапароскопическая радикальная нефрэктомия;
- Б. лекарственная терапия;
- В. лучевая терапия;
- Г. верно А и Б;
- Д. верно А,Б и В;

25. В морфологии солидных опухолей у детей преобладают:

- А. рак;
- Б. саркомы;
- В. аденомы;
- Г. аденокарциномы;
- Д. нет чёткого различия;

26. Злокачественная опухоль, при которой наиболее часто наблюдается аниридия и гемигипертрофия:

- А. ретинобластома;
- Б. болезнь Ходжкина;
- В. симпатобластома;
- Г. тератобластома;
- Д. опухоль Вильмса.

Ответы: 1. А 2. Б 3. Б 4. Б,Г,Д,Е. 5. В,Г,Д 6. Г 7. В 8. А 9. А 10. Б 11. А,Г 12. В 13. А 14. А,В 15. В 16. Б 17. А 18. А 19. Б. 20. В 21. А 22. В 23. Д 24. А 25. Б 26. А

4) *Подготовить реферат.*

Примерные темы реферата:

1. Особенности диагностики злокачественных опухолей у детей.

2. Отдаленные осложнения лучевой терапии у детей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

Дополнительная:

2. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

Раздел 11. ОНКОУРОЛОГИЯ.

Тема 11.1: Онкоурология

Цель: способствовать формированию умения клинически, а также на основании лабораторных и инструментальных данных обоснованно заподозрить рак почки, мочевого пузыря, предстательной железы, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака почки, мочевого пузыря, предстательной железы, причины их возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, профилактику данных форм рака.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака почки, мочевого пузыря, предстательной железы и факторы, способствующие возникновению данных опухолей. Закономерности прогрессирования этих опухолей. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения этих заболеваний.

Обучающийся должен уметь: Клинически, а также на основании лабораторных и инструментальных данных обоснованно заподозрить рак почки, мочевого пузыря, предстательной железы, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, выбрать необходимые методы лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболевания раком почки, мочевого пузыря, предстательной железы, полноценным учётом и наблюдением за больными раком и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Эпидемиология рака почки, факторы, способствующие его возникновению.
- 2) Патологическая анатомия рака почки.
- 3) Закономерности прогрессирования опухоли почки.
- 4) Клиника, диагностика и лечение рака почки.
- 5) Эпидемиология рака мочевого пузыря, факторы, способствующие его возникновению.
- 6) Патологическая анатомия рака мочевого пузыря.
- 7) Закономерности прогрессирования рака мочевого пузыря.
- 8) Клиника, диагностика и лечение рака мочевого пузыря.
- 9) Факторы, способствующие раку предстательной железы.
- 10) Патологическая анатомия рака предстательной железы.
- 11) Закономерности прогрессирования рака предстательной железы.
- 12) Клиника и диагностика рака предстательной железы.
- 13) Методы лечения рака предстательной железы.
- 14) Скрининг рака предстательной железы.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: Микроурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Пациент 48 лет. Обратился к терапевту по поводу невыраженной периодической головной боли, слабость и быструю утомляемость при ходьбе в области бедер. Хронические заболевания отрицает. Диспансеризацию прошел год назад, патологии не выявлено. При осмотре состояние удовлетворительное, патологии не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 78 в 1 мин. А/Д 145/95 мм. рт. ст. Лабораторные исследования: Эр – $5,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 170г/л. Общий анализ мочи – определяется микрогематурия. Больной направлен к урологу.

Вопросы: Какое заболевание наиболее вероятно имеется у пациента? Чем объясняются выявленные отклонения? Обоснуйте ответ.

Ответы: Наиболее вероятно наличие рака почки. Обнаружение микрогематурии может быть объяснено урологической патологией. Имеются данные за паранеопластические проявления, которые в данном случае наиболее характерны для рака почки. Артериальная гипертензия объясняется сдавлением почечной артерии или её ветвей опухолью. Эритроцитоз из-за избыточной продукции опухолью эритропоэтинов. Слабость, утомляемость в бедрах – нейромиопатией.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. Больная 70 лет. Диагностирован рак почки. Жалобы на умеренные боли в области поясницы. При осмотре объемные образования в брюшной полости не определяются. Имеется отечность нижних конечностей, расширение подкожных вен живота.

Вопросы: Чем можно объяснить отечность нижних конечностей и расширение подкожных вен живота? Как подтвердить ваше предположение?

2. У пациента 48 лет при УЗИ выявлено опухолевидное образование левой почки размером 3 см. Жалоб не предъявляет, при физикальном осмотре патологии не выявлено. Лабораторные исследования без отклонений. Заподозрен рак почки.

Вопрос: Как подтвердить диагноз морфологически?

3. У больного 64 лет при цитологическом исследовании мочи получены данные за рак мочевого пузыря. При цистоскопии патологии не обнаружено.

Вопрос: какая дальнейшая тактика?

4. Пациент 72 лет. Обнаружена примесь крови в терминальной порции мочи.

Вопрос: для какого заболевания характерна такая клиническая картина? Обоснуйте ответ.

5. Пациент 68 лет обратился к урологу. Жалоб не предъявляет. Общий ПСА крови 5 нг/мл.

Вопрос: какая дальнейшая тактика врача?

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов причин возникновения, клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Что относится к факторам риска развития рака почки?
2. Какие морфологические виды рака почки встречаются?
3. Какими особенностями обладает рак почки при местной распространенности процесса?
4. Что относится к классической «триаде симптомов» при раке почки?
5. Что является основным методом диагностики при раке почки?

6. Какой объем оперативного вмешательства включает в себя термин «радикальная нефрэктомия» при раке почки?
7. Что является абсолютным показанием для органосохраняющего лечения (резекции) при раке почки? Какие показания являются относительными?
8. Что относится к факторам неблагоприятного прогноза при раке почки?
9. Что относится к предполагаемым факторам риска развития рака мочевого пузыря?
10. Какие группы лимфатических узлов поражаются при диссеминации рака мочевого пузыря?
11. В каких органах чаще всего диагностируются отдаленные метастазы при инвазивном раке мочевого пузыря?
12. Какой морфологический тип опухоли чаще всего встречается при опухолевом поражении мочевого пузыря?
13. Что является наиболее частым клиническим симптомом при раке мочевого пузыря? Какое осложнение может развиваться при этом?
14. Что может быть причиной развития хронической почечной недостаточности и анурии при раке мочевого пузыря?
15. Какой инструментальный метод диагностики является ведущим при раке мочевого пузыря?
16. Какие особенности клинического течения имеет поверхностный рак мочевого пузыря?
17. Какие особенности клинического течения имеет инвазивный рак мочевого пузыря?
18. Перечислите факторы прогноза развития рецидива после ТУР мочевого пузыря по поводу рака?
19. Назовите группы риска развития рецидива рака мочевого пузыря. Каким группам риска при поверхностном раке мочевого пузыря показана дальнейшая терапия после ТУР мочевого пузыря?
20. Что является показанием к проведению цистэктомии у больных раком мочевого пузыря?
21. Какие сроки наблюдения показаны при динамическом контроле за пациентами, получившими лечение по поводу поверхностного рака мочевого пузыря?
22. Какой гистологический тип опухоли чаще всего встречается при раке предстательной железы?
23. Какие симптомы чаще всего обусловлены местным распространением рака предстательной железы?
24. Где чаще всего диагностируются метастазы рака предстательной железы?
25. Перечислите основные методы диагностики рака предстательной железы.
26. Чем может быть вызвано повышение титра ПСА при отсутствии рака предстательной железы?
27. Какие основные подходы существуют для лечения локализованного рака предстательной железы?
28. Какой объем оперативного вмешательства включает в себя термин «радикальная простатэктомия» при раке предстательной железы?
29. Для чего выполняется нервосберегающая простатэктомия? Перечислите условия, необходимые для выполнения нервосберегающей радикальной простатэктомии.
30. Что включает в себя термин «максимальная андрогенная блокада» при раке предстательной железы?
31. Что означает термин «интермиттирующая гормональная терапия» при раке предстательной железы? С какой целью используется данная методика?
32. Что может указывать на развитие гормонорезистентности рака предстательной железы?

4) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К факторам риска развития рака почки не относят:
 - А. Табакокурение
 - Б. Частое употребление крепкого алкоголя, суррогатов
 - В. Употребление кофе и чая
 - Г. Аналгетики, диуретические и гормональные препараты
 - Д. Наследственная мутация генов в 3-й и 11-й хромосомах

2. Наиболее частым гистологическим типом рака почки является:
 - А. Светлоклеточный
 - Б. Зернисто-клеточный
 - В. Медулярный
 - Г. Тубулярный
 - Д. Папиллярный

3. Наиболее частым клиническим проявлением рака почки является:
 - А. Боль в пояснице
 - Б. Гематурия
 - В. Анемия
 - Г. Субфебрильная температура
 - Д. Прощупываемая увеличенная почка

4. Гематурия при раке почки чаще наблюдается:
 - А. Инициальная (начальная)
 - Б. Конечная
 - В. Тотальная
 - Г. Микрогематурия
 - Д. Макрогематурия

5. Методом скрининга рака почки является:
 - А. Общий анализ мочи
 - Б. Общий анализ крови
 - В. УЗИ почек
 - Г. КТ
 - Д. МРТ

6. Регионарными лимфатическими узлами для почки не являются:
 - А. Узлы ворот почки
 - Б. Парааортальные
 - В. Паракавальные
 - Г. Паховые

7. Лимфогенные метастазы при раке почки чаще наблюдаются:
 - А. В средостении
 - Б. В шейных лимфатических узлах
 - В. В надключичных зонах
 - Г. В парааортальных и паракавальных узлах
 - Д. В подвздошных зонах

8. Рак почки наиболее часто метастазирует в:
 - А. Легкие
 - Б. Кости
 - В. Печень
 - Г. Надпочечники

Д. Вторую почку

9. Самым эффективным методом лечения почечно-клеточного рака является:

- А. Хирургический
- Б. Иммунологический
- В. Химиотерапия
- Г. Лучевая терапия
- Д. Таргетная терапия

10. Нефрэктомия с удалением регионарных лимфатических узлов с единичным метастазом в легком:

- А. Не показана
- Б. Показана независимо от возраста
- В. Показана в молодом возрасте
- Г. Показана в пожилом возрасте
- Д. Не показана лицам пожилого возраста

11. При подозрении на рак мочевого пузыря в первую очередь выполняют:

- А. Экскреторную урографию
- Б. КТ
- В. УЗИ мочевого пузыря
- Г. Цистоскопию с биопсией
- Д. МРТ

12. Показанием для проведения внутривезикулярной химиотерапии является

- А) поверхностный рак мочевого пузыря.
- Б) инвазивный рак мочевого пузыря
- В) диссеминированный рак мочевого пузыря
- Г) внутривезикулярная химиотерапия показана во всех случаях
- Д) наличие метастазов в регионарные лимфоузлы

13. К наиболее часто встречающейся морфологической форме опухоли мочевого пузыря относится

- А) переходно-клеточный рак.
- Б) солидный рак
- В) железистый рак
- Г) все формы встречаются одинаково часто
- Д) недифференцированный рак

14. Наиболее частым симптомом рака мочевого пузыря является

- А) гематурия.
- Б) дизурия
- В) пальпируемая опухоль
- Г) боль над лоном
- Д) гипертермия

15. Для уточнения источника гематурии необходимо начинать исследование с

- А) с цистоскопии.
- Б) с экскреторной урографии
- В) с ультразвукового исследования
- Г) с общего анализа мочи
- Д) с радиоизотопного сканирования

16. Глубину опухолевой инфильтрации стенки мочевого пузыря определяют с помощью ультразвукового исследования
- А) линейным сканированием
 - Б) с помощью ректального датчика
 - В) с помощью пузырного датчика.
 - Г) комбинацией наружного ультразвукового и рентгенографического исследований
17. Больному 38 лет произведена трансуретральная резекция рецидива поверхностного рака мочевого пузыря. Дальнейшее лечение включает
- А) системную химиотерапию
 - Б) внутрипузырную химиотерапию.
 - В) лучевую терапию
 - Г) внутрипузырную иммунотерапию
 - Д) дополнительного лечения не требуется
18. Клиническая картина рака предстательной железы характеризуется (один вариант ответа)
- А) ранним появлением дизурических расстройств
 - Б) длительным бессимптомным течением.
 - В) выраженным болевым синдромом
 - Г) гематурией
 - Д) нарушением функции почек
19. Повышение содержания кислой фосфатазы в сыворотке крови при ранней стадии рака предстательной железы наблюдается в
- А) у 10% больных
 - Б) у 20% больных
 - В) у 30% больных
 - Г) у 40% больных
 - Д) не наблюдается.
20. Раковая опухоль предстательной железы обычно локализуется
- А) в краниальной части предстательной железы
 - Б) в каудальной части предстательной железы
 - В) вблизи семенного бугорка
 - Г) по периферии.
 - Д) в центральной зоне, прилежащей к уретре
21. Наиболее часто рак предстательной железы метастазирует:
- А) в кости.
 - Б) в легкие
 - В) в печень
 - Г) в головной мозг
 - Д) по плевре
22. Опухолевым маркером рака предстательной железы является
- А) АКТГ
 - Б) ХГ
 - В) ПСА.
 - Г) СА-125
 - Д) а-фетопротеин
23. Радикальная простатэктомия включает:
- А) удаление предстательной железы с капсулой

- Б) удаление предстательной железы с капсулой и семенными пузырьками
- В) удаление предстательной железы с капсулой, семенными пузырьками, предстательной частью мочеиспускательного канала, шейкой мочевого пузыря и тазовыми лимфоузлами.
- Г) правильного ответа нет
- Д) удаление предстательной железы и тазовая лимфаденэктомия

24. Основное место в лечении диссеминированного рака предстательной железы занимает

- А) лучевая терапия
- Б) химиотерапия
- В) иммунотерапия
- Г) гормонотерапия.
- Д) оперативное лечение

25. У больного 70 лет с кардиосклерозом и постинфарктными рубцовыми изменениями миокарда рак предстательной железы стадия T2aN0M0 Ему следует провести (один вариант ответа)

- А) дистанционную лучевую терапию
- Б) гормональную терапию + дистанционную лучевую терапию.
- В) химиотерапию
- Г) химиотерапию + гормонотерапию
- Д) гормонотерапию

Ответы: 1. В 2. А 3.Б 4. Г 5. В 6. Г 7. Г 8. А 9. А 10. Б 11. Г 12. А 13. А 14. А 15. А 16. В 17. Б 18. Б 19. Д 20. Г 21. А 22. В 23. В 24. Г 25. Б

4) *Подготовить реферат.*

Примерные темы реферата:

1. Семейный рак почки.
2. Гормонотерапия и иммунотерапия рака почки.
3. Эпидемиология рака мочевого пузыря.
4. Сравнительная оценка хирургического и лучевого методов лечения рака предстательной железы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс]2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Чиссов В.И., Давыдов М.И. (редакторы) Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа Консультант студента

Раздел 12. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ.

Тема 12.1: Злокачественные опухоли женской половой сферы

Цель: способствовать формированию умения клинически определять рак шейки матки, тела матки, яичника, трофобластические опухоли, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака шейки матки, тела матки, яичника, трофобластические опухоли, причины возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, первичную и вторичную профилактику этих опухолей. Обучить навыкам клинического распознавания этих опухолей.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака шейки матки, тела матки, яичника, трофобластических опухолей и факторы, способствующие возникновению этих опухолей. Закономерности прогрессирования данных опухолей. Клинические проявления заболеваний. Методы диагностики и лечения данных патологий.

Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать рак шейки матки, тела матки, яичника, трофобласта. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных и лечебных мероприятий, направленных на предотвращение заболевания раком шейки матки, полноценным учётом и наблюдением за больными раком шейки матки, тела матки, яичника, трофобластических опухолей и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Заболеваемость раком шейки матки. Факторы риска. Роль вируса папилломы человека.
2. Клиника рака шейки матки.
3. Принципы диагностики рака шейки матки.
4. Принципы лечения рака шейки матки.
5. Скрининг рака шейки матки, его значение для снижения смертности.
6. Заболеваемость раком тела матки. Роль эндокринно-обменных нарушений.
7. Клиника рака тела матки.
8. Диагностика рака тела матки.
9. Лечение рака тела матки.
10. Заболеваемость раком яичника, факторы риска.
11. Клинико-морфологическая классификация рака яичника.
12. Принципы диагностики рака яичника.
13. Принципы лечения рака яичника.
14. Вторичные метастатические опухоли яичников.
15. Условия формирования трофобластических опухолей.
16. Функционально-морфологические особенности хориокарциномы.
17. Классификация трофобластической болезни.
18. Клиника и диагностика трофобластических опухолей.
19. Лечение трофобластических опухолей.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: Микрокурация больных клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, под контролем преподавателя.*

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач:* Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Во время операции у больной 42 лет обнаружена двухсторонняя опухоль яичников. В большом сальнике выявлены метастазы опухоли. В брюшной полости умеренное количество асцитической жидкости.

Вопросы: Ваш диагноз? Рекомендуемый объём операции? Какое исследование нужно провести для уточнения диагноза?

Ответы: Клинический диагноз рак яичников III стадии. Экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника. Для выбора объёма операции необходимо произвести срочное гистологическое исследование удалённой опухоли яичника.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. Больная К., 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Наследственность неотягощена. Было три беременности, одни роды и два мед.аборта. Не наблюдалась, последний раз у гинеколога была 5 лет назад. Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» 2х3 см., кровоточащая при дотрагивании. Тело матки и придатки без особенности. При ректальном исследовании в малом тазу инфильтраты не определяются.

Вопросы: Какой диагноз у больной? Что необходимо сделать для уточнения диагноза? Какой метод лечения можно выбрать?

2. Больная К., 37 лет, доставлена в гинекологическое отделение с умеренными кровяными выделениями из влагалища.

Анамнез: было четыре беременности, две закончились родами, две - искусственными абортами. Последний аборт произведен 3 года назад (срок 8 нед.), без осложнений. Менструации регулярные. В последние 6 мес. из влагалища стали отходить жидкие серо-желтые выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови. К врачу не обращалась. Два часа назад после подъема тяжести внезапно из влагалища появились значительные кровяные выделения.

Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 68 уд.в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36°C. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые немного бледные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки гипертрофирована, форма ее бочкообразная, темно-багрового цвета, с выраженной сетью капилляров, неподвижна, очень плотная. Из цервикального канала отходят кровяные выделения. Тело матки обычных размеров.

Ректальное исследование: надвлагалищная порция шейки матки резко гипертрофирована, плотная. В параметрии с двух сторон имеются плотные инфильтраты, достигающие до стенок таза.

Вопросы: Поставьте диагноз. Выберите метод лечения.

3. В гинекологическое отделение доставлена больная В., 60 лет, с жалобами на боли в левой паховой области и левом бедре, особенно по ночам. Боли носят «грызущий» характер. Мочеиспускание также сопровождается болями. Акт дефекации затруднен. В моче и кале присутствует кровь. Больна больше года. К врачу не обращалась.

Объективное исследование: при поступлении состояние средней степени тяжести. Пульс 90 уд.в мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Температура 37,2°C. Больная истощена. Кожа и видимые слизистые бледные. Через брюшную стенку в гипогастриальной области пальпируется плотное образование без четких контуров, неподвижное.

Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища на протяжении 2/3 его инфильтрированы. Влагалище укорочено. В куполе его на месте шейки матки виден кратер с некротическим налетом. Выделения из влагалища имеют цвет «мясных помоев». В малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, достигающий до стенок таза с двух сторон, неподвижный, болезненный.

Ректальное исследование: слизистая прямой кишки неподвижна. В параметрии с двух сторон отмечаются инфильтраты, достигающие стенок таза. На пальце, которым проводится исследование, остается кровь.

Вопросы:

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Причины болей.

4. Больная 34 лет, повышенного питания, состоит на диспансерном учёте по поводу миомы матки. Беременностей не было. В течение 4 лет менструации обильные, продолжительные. По поводу маточного кровотечения госпитализирована в больницу. Проводили медикаментозную терапию. Выписана из стационара в удовлетворительном состоянии, рекомендована гормонотерапия. Лечение гормональными препаратами в течение 4 месяцев неэффективно. При гинекологическом осмотре матка увеличена соответственно 9 нед беременности, с узловатой поверхностью.

Вопросы

Ваш предположительный диагноз?

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Методы исследования для уточнения диагноза.

Ошибка, допущенная врачом стационара.

5. У больной 44 лет с ожирением II степени с помощью гистероскопии и прицельной биопсии обнаружен железисто-солидный рак, распространяющийся по всей внутренней поверхности тела матки. По данным УЗИ и МРТ, тазовые лимфатические узлы не изменены.

Вопросы

Назовите стадию заболевания.

Какова лечебная тактика?

Прогноз в отношении этой больной.

6. Больная 40 лет. Поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сукровичные выделения из влагалища, боли в низу живота на протяжении двух месяцев. Менструации с 16 лет по 3-4 дня через 28 дней, безболезненные, умеренные, было 6 беременностей, из них родов — 3, абортов — 3. При влагалищном исследовании шейка матки цилиндрической формы, плотной консистенции, эрозирована, тело матки увеличено до 12 нед беременности, округлой формы с неровной поверхностью, плотной консистенции. Придатки не определяются.

Вопрос

Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.

7. В клинику поступила больная 60 лет. Из анамнеза выяснено, что 6 мес тому назад появились слабость, недомогание.

Затем стали беспокоить тяжесть и распирающие в эпигастральной области, усугубляющиеся при приеме пищи. В день поступления: живот увеличен в размерах, пальпация его затруднена. При обследовании обнаружен асцит.

Вопросы: Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?

8. Больная 32 лет оперирована два года тому назад по поводу рака желудка III стадии. Состояние больной относительно удовлетворительное. Справа и слева от матки пальпируются плотные образования, расположенные над входом в малый таз.

Вопросы: Ваш предположительный диагноз?

Какие исследования необходимы для выработки тактики?

Ваш прогноз в отношении этой больной?

4. Задания для групповой работы

Обсуждение вопросов причин возникновения, клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Приведите данные об эпидемиологии рака шейки матки.

2. Какая роль отводится инфицированию вирусом папилломы человека в этиологии рака шейки матки?

3. Какие факторы повышают риск возникновения рака шейки матки?

4. Какие существуют возможности профилактики рака шейки матки?

5. Какие выделяют морфологические варианты рака шейки матки?

6. Какие методы применяются в диагностике рака шейки матки?

7. Какие методы лечения рака шейки матки используются на современном этапе?

8. Как меняется лечебная тактика в зависимости от стадии заболевания?
9. Каков прогноз при раке шейки матки?
10. Приведите данные об эпидемиологии рака тела матки.
11. Какие факторы повышают риск возникновения рака тела матки?
12. Охарактеризуйте патогенетические варианты рака тела матки.
13. Какие выделяют морфологические варианты рака тела матки?
14. Какими путями происходит метастазирование рака тела матки?
15. Какие методы применяются в диагностике рака тела матки?
16. Какие методы лечения рака тела матки используются на современном этапе?
17. Как меняется лечебная тактика в зависимости от стадии заболевания?
18. Как проводится лечение рецидивов?
19. Каков прогноз при раке тела матки?
20. Какие существуют факторы риска возникновения рака яичника?
21. Какие гистологические типы опухолей яичника выделяют согласно морфологической классификации ВОЗ?
22. Как происходит метастазирование рака яичников?
23. Какие методы используются в диагностике рака яичника?
24. Какие особенности лечебной тактики существуют в зависимости от стадии рака яичника?
25. Какой объем лечебных мероприятий проводится при ранних стадиях (I и II стадиях) рака яичника?
26. Как проводится лечение при местно-распространенных стадиях рака яичника (IB, IIC и III стадиях)?
27. Как осуществляется ведение больных при распространенной стадии (IV стадия)?
28. Как проводятся оценка эффективности терапии и наблюдение за больными раком яичника?
29. Как осуществляется лечение рецидивов рака яичников?
30. Каков прогноз при раке яичника?
31. Приведите данные об эпидемиологии трофобластической болезни.
32. Какие факторы повышают риск возникновения трофобластических опухолей?
33. Какую группу патологических состояний трофобласта, согласно морфологической классификации ВОЗ, обобщает термин «трофобластическая болезнь»?
34. Какие методы применяются в диагностике трофобластических опухолей?
35. Что является маркером трофобластических опухолей?
36. Какие методы лечения трофобластических опухолей используют на современном этапе?
37. Как меняется лечебная тактика в зависимости от гистологического варианта стадии заболевания?
38. Как определяется прогноз при трофобластической болезни?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какое место занимает в структуре злокачественных новообразований женских половых органов РШМ?
 - А. 1.
 - Б. 2.
 - В. 3.
 - Г. 4.
 - Д. 5.
2. Что занимает ведущее место в этиопатогенезе РШМ в настоящее время?
 - А. Химическая теория канцерогенеза.
 - Б. Вирусная теория.
 - В. Наследственная теория.
 - Г. Гормональная теория.
 - Д. Нет правильного ответа

3. В каком возрасте чаще встречается РШМ?
А. От 30 до 40 лет.
Б. От 40 до 50 лет.
В. От 50 до 60 лет.
Г. Старше 60 лет
4. Какова наиболее частая гистологическая форма РШМ?
А. Аденокарцинома.
Б. Плоскоклеточный рак.
В. Низкодифференцированный рак.
Г. Адено-кистозный рак.
Д. Дисгерминома.
5. Что относят к факторам риска развития РШМ (укажите наиболее правильный ответ)?
А. Ранее начало половой жизни.
Б. Большое число половых партнёров.
В. Отказ от использования барьерных контрацептивов.
Г. Ранние первые роды.
Д. Всё верно.
6. Каков преимущественный путь метастазирования при РШМ?
А. Лимфогенный.
Б. Гематогенный.
В. Имплантационный.
7. Что относят к предраковым заболеваниям шейки матки?
А. Эктропион.
Б. Эритроплакию.
В. Лейкоплакию.
Г. Дисплазию.
8. Что чаще применяют при начальных формах РШМ?
А. Гормонотерапию.
Б. Химиотерапию.
В. Лучевую терапию.
Г. Оперативное лечение.
9. Какое место в структуре злокачественных новообразований женских половых органов занимает рак эндометрия?
А. 1
Б. 2
В. 3
Г. 4
Д. 6.
10. Что относят к предопухолевым заболеваниям эндометрия?
А. Железистую гиперплазию эндометрия.
Б. Рецидивирующую железисто-кистозную гиперплазию эндометрия.
В. Полип эндометрия.
Г. Атипическую гиперплазию эндометрия.
Д. Всё перечисленное.
11. Что не относят к первым клиническим проявлениям рака эндометрия?

- А. Кровянистые выделения в менопаузе.
- Б. Нарушения менструального цикла.
- В. Кровянистые выделения после физической нагрузки, контактные кровотечения.
- Г. Бели.
- Д. Боли.

12. От чего зависит прогноз больных раком эндометрия?

- А. Степени дифференцировки опухолевых клеток.
- Б. Степени инвазии опухоли в миометрий.
- В. Расположения опухоли относительно дна матки.
- Г. Наличия метастазов в лимфоузлах.
- Д. Всё верно.

13. Что не применяют для выявления опухоли эндометрия?

- А. Осмотр
- Б. Пальпацию
- В. Перкуссию.
- Г. УЗИ.
- Д. Всё верно.

14. Что не относят к показаниям к гормонотерапии при раке эндометрия?

- А. Наличие рецепторов прогестерона в опухоли.
- Б. Противопоказания к хирургическому и лучевому лечению.
- В. Низкую степень дифференцировки клеток опухоли.
- Г. Наличие метастазов в лёгкие.

15. Каков наиболее достоверный метод исследования для диагностики рака эндометрия?

- А. УЗИ органов малого таза.
- Б. Цитологическое исследование аспирата эндометрия.
- В. Раздельное диагностическое выскабливание матки с гистологическим исследованием.
- Г. Гистероскопия.

16. Как чаще метастазирует рак эндометрия?

- А. Гематогенно.
- Б. Лимфогенно.
- В. Имплантационно.
- Г. Гематогенно и лимфогенно.
- Д. Всеми перечисленными путям

17. Карцинома ограничена телом матки. При проведении УЗИ выявлены увеличенные парааортальные и паховые лимфоузлы. Какова стадия процесса по классификации TNM?

- А. T₁N₀M₀.
- Б. T_{1b}N₁M₁
- В. T₃N_xM₀.
- Г. T₂N₁M₀.

Д. Нет правильного ответа.

18. Каковы возможные осложнения при РТМ?

- А. Кровотечение.
- Б. Кишечная непроходимость.
- В. Перфорация матки во время инструментальных манипуляций.
- Г. Пиометра.
- Д. Всё верно.

19. Какое место занимает в структуре онкологической заболеваемости женщин рак яичников?
- А. 3.
 - Б. 4.
 - В. 5.
 - Г. 6.
 - Д. 7.
20. В каком возрасте чаще развивается рак яичников?
- А. От 0 до 20 лет.
 - Б. От 20 до 40 лет.
 - В. От 40 до 60 лет.
 - Г. Старше 60 лет.
21. Что служит фактором риска для рака яичников?
- А. Наследственный фактор.
 - Б. Раннее менархе.
 - В. Ранее начало половой жизни.
 - Г. Частая смена половых партнёров.
 - Д. Поздний климакс.
22. Отметьте опухолево-специфический маркёр рака яичников.
- А. АФП.
 - Б. РЭА.
 - В. ПСА.
 - Г. СА-125.
 - Д. СА-153.
23. Когда чаще всего диагностируют рак яичников?
- А. В стадии I.
 - Б. Во стадии II.
 - В. В стадиях IIIиIV.
24. Для рака яичников характерно всё, кроме.
- А. Бессимптомного течения на ранних стадиях;
 - Б. Быстрого прогрессирования;
 - В. Увеличения размеров живота;
 - Г. Контактных кровянистых выделений из половых путей;
 - Д. Раннего метастазирования.
25. Что не относят к наиболее характерным признакам рака яичников?
- А. Двустороннее поражение.
 - Б. Локализация в заднем дугласовом пространстве.
 - В. Асцит.
 - Г. Слизь и кровь в кале.
 - Д. Боль.
26. Укажите пути распространения рака яичников.
- А. Рост опухоли с прорастанием капсулы и переходом на соседние органы.
 - Б. Диссеминация по брюшине.
 - В. Лимфогенно.
 - Г. Гематогенно.
 - Д. Всё верно.

27. Каковы возможные осложнения при раке яичников?

- А. Перфорация опухоли.
- Б. Кровотечение из опухоли.
- В. Кишечная непроходимость.
- Г. Перитонит.
- Д. Всё верно.

28. С чем следует дифференцировать рак яичника?

- А. Кистой и кистой.
- Б. Миомой матки.
- В. Пиоваром.
- Г. Маточной и трубной беременностью.
- Д. Всё верно.

29. В понятие «трофобластическая опухоль» по классификации ВОЗ входит:

- А) Простой и пролиферирующий пузырьный занос
- Б) инвазивный пузырьный занос
- В) Трофобластическая опухоль плацентарного места (хориокарцинома)
- Г) Синцитиальный эндометрит
- Д) Все перечисленное

30. Хориокарцинома не обладает функционально-морфологической особенностью:

- А) Наличием собственных сосудов
- Б) Способностью расплавлять стенки сосудов матки
- В) Способностью вырабатывать антикоагуляционный фактор
- Г) Способностью продуцировать ХГЧ (гормон беременности)

31. Наиболее часто хориокарцинома метастазирует в:

- А) Регионарные лимфоузлы
- Б) Легкие
- В) Печень
- Г) Органы малого таза

32. В настоящее время в большинстве случаев трофобластической болезни удастся излечить больную и восстановить репродуктивную функцию методом:

- А) Хирургическим
- Б) Комбинированным
- В) Лучевой терапии
- Г) Химиотерапии

Ответы: 1. Б 2. Б 3. В 4. Б 5. Д 6. А. 7. Г. 8. Г. 9. А 10. Д 11. Д 12. Д 13. В 14. В 15. В 16. Б 17. Б 18. Д 19. Д 20. В 21. А 22. Г 23. В 24. Г 25. Г, Д 26. Д 27. Д 28. Д 29. Д 30. А 31. Б 32. Г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Чиссов В.И., Давыдов М.И. (редакторы) Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа Консультант студента

Раздел 12. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ.

Тема 12.2: Зачетное занятие

Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету (примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2010 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

1. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

2. Чиссов В.И., Давыдов М.И. (редакторы) Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа Консультант студента

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия
(очная форма обучения)

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

| Код компетенции | Содержание компетенции | Результаты обучения | | | Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция | Номер семестра, в котором формируется компетенция |
|-----------------|--|---|--|---|--|---|
| | | <i>Знать</i> | <i>Уметь</i> | <i>Владеть</i> | | |
| ОК-1 | способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | 31. Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию. | У1. Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека. | В1. Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений. | Раздел 1 Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии Раздел 2 Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Раздел 3 Опухоли кожи. Раздел 4 Опухоли опорно-двигательного аппарата. Раздел 5 Опухоли головы и шеи. Раздел 6 | 9 |
| | | 32. Основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения. | У2. Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по | В2. Культурой мышления ... | | |

| | | | | | | |
|-------|---|--|--|---|--|---|
| | | | её достиже- нию. | | Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. Раздел 7 Опухоли органов грудной клетки. Раздел 8 Опухоли органов брюшной полости. Раздел 9 Лимфомы. Раздел 10 Детская онкология. Раздел 11 Онкоурология. Раздел 12 Злокачественные опухоли женской половой сферы. | |
| | | 33. Принципы объединения симптомов в синдромы. | У3. Анализиро- вать симп- томы патоло- гических про- цессов и забо- леваний, уста- навливать ло- гическую вза- имосвязь между этиоло- гическим фак- тором и разви- тием патоло- гического про- цесса, анали- зировать меха- низмы разви- тия заболева- ний и патоло- гических про- цессов; обос- новывать принципы те- рапии. | В3. Навыками составления схем патогене- за патологиче- ских про- цессов и забо- леваний. | | |
| ОПК-4 | способностью и готовностью реа- лизовать этиче- ские и деонтоло- гические прин- ципы в професси- ональной деятель- ности | 31. Морально- этические нормы, пра- вила и прин- ципы профес- сионального врачебного поведения, права паци- ента и врача, этические ос- новы совре- менного меди- цинского зако- нодательства. | У1. Выстраи- вать и поддер- живать рабо- чие отноше- ния со всеми членами кол- лектива; при- менять знания этических ас- пектов работы врача при об- щении с детьми и под- ростками, их родителями и родственни- ками | В1. Навыками информирова- ния пациентов и их родствен- ников в соот- ветствии с требованиями правил «ин- формирован- ного согла- сия». | Раздел 1 Современное состо- яние, проблемы ди- агностики и пер- спективы развития онкологии. Органи- зация онкологиче- ской службы. Деон- тология в онколо- гии Раздел 2 Принципы диагно- стики и лечения злокачественных опухолей. Раздел 3 Опухоли кожи. Раздел 4 Опухоли опорно- двигательного ап- парата. Раздел 5 Опухоли головы и шеи. Раздел 6 Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. Раздел 7 Опухоли органов грудной клетки. Раздел 8 Опухоли органов брюшной полости. Раздел 9 | 9 |
| | | 32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родствен- никами. | У2. Соблю- дать мо- рально-право- вые нормы; соблюдать правила вра- чебной этики и деонтоло- гии, законы и нормативные акты по работе с конфиденци- альной инфор- мацией, сохра- нять | В2. Принци- пами лечеб- ной деонтоло- гии и лечеб- ной этики; способностью соблюдать этические ас- пекты лечеб- ной деятель- ности в обще- нии с детьми и подростками, их родителями | | |

| | | | | | | |
|-------|---|--|---|---|---|---|
| | | | врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией. | и родственниками. | Лимфомы. Раздел 10 Детская онкология. Раздел 11 Онкоурология. Раздел 12 Злокачественные опухоли женской половой сферы. | |
| ОПК-9 | способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | 31. ... Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. ... | В1. Медико-функциональным понятием аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациента, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного ... материала. | Раздел 1 Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии Раздел 2 Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Раздел 3 Опухоли кожи. Раздел 4 Опухоли опорно-двигательного аппарата. Раздел 5 Опухоли головы и шеи. Раздел 6 Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. Раздел 7 Опухоли органов грудной клетки. Раздел 8 Опухоли органов брюшной полости. Раздел 9 Лимфомы. Раздел 10 Детская онкология. Раздел 11 Онкоурология. Раздел 12 Злокачественные опухоли женской половой сферы. | 9 |
| | | 32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных ... | У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; ...при различных заболеваниях и | В2. Методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов | | |

| | | | | | | |
|------|--|---|--|---|---|---|
| | | | патологических процессах. | диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ. | | |
| ПК-5 | готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | 31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка,... современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. ... | В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного ... материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. | Раздел 2 Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Раздел 3 Опухоли кожи. Раздел 4 Опухоли опорно-двигательного аппарата. Раздел 5 Опухоли головы и шеи. Раздел 6 Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. Раздел 7 Опухоли органов грудной клетки. Раздел 8 Опухоли органов брюшной полости. Раздел 9 Лимфомы. Раздел 10 Детская онкология. Раздел 11 Онкоурология. Раздел 12 Злокачественные опухоли женской половой сферы. | 9 |
| | | 32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни.... Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, | У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить | В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте. | | |

| | | | | | | |
|------|---|--|---|---|---|---|
| | | <p>проявления и исходы типовых патологических процессов... современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков,</p> <p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний ...</p> <p>34. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных...</p> | <p>показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p> <p>У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.</p> <p>У4. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p> | <p>В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.</p> <p>В5. Навыками интерпретации результатов диагностических технологий по возрастно-половым группам.</p> | | |
| ПК-8 | способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | 31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические | У1. Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами. | В1. Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно). | <p>Раздел 2 Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Раздел 3 Опухоли кожи. Раздел 4 Опухоли опорно-двигательного аппарата.</p> | 9 |

| | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|---|---|
| | | мероприятия и средства | | | <p>Раздел 5 Опухоли головы и шеи.</p> <p>Раздел 6 Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.</p> <p>Раздел 7 Опухоли органов грудной клетки.</p> <p>Раздел 8 Опухоли органов брюшной полости.</p> <p>Раздел 9 Лимфомы.</p> <p>Раздел 10 Детская онкология.</p> <p>Раздел 11 Онкоурология.</p> <p>Раздел 12 Злокачественные опухоли женской половой сферы.</p> | |
| ПК-16 | готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни | 31. Принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы, основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного. | У1. Проводить санитарно-просветительскую работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни. | В1. Методиками проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни. | <p>Раздел 1 Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии</p> <p>Раздел 2 Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.</p> <p>Раздел 3 Опухоли кожи.</p> <p>Раздел 4 Опухоли опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Раздел 5 Опухоли головы и шеи.</p> <p>Раздел 6 Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.</p> <p>Раздел 7 Опухоли органов грудной клетки.</p> <p>Раздел 8 Опухоли органов брюшной полости.</p> <p>Раздел 9 Лимфомы.</p> <p>Раздел 10 Детская онкология.</p> <p>Раздел 11 Онкоурология.</p> <p>Раздел 12</p> | 9 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | Злокачественные опухоли женской половой сферы. | |
|--|--|--|--|--|--|--|

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

| Показатели оценивания | Критерии и шкалы оценивания | | | | Оценочное средство | |
|-----------------------|--|--|--|--|---|---|
| | не зачтено | зачтено | зачтено | зачтено | для текущего контроля | для промежуточной аттестации |
| ОК-1 | | | | | | |
| Знать (1) | Не знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию. | Не в полном объеме знает основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию. Допускает существенные ошибки | Знает основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию. Допускает ошибки | Знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач. | Решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Знать (2) | Не знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения. | Не в полном объеме знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения. Допускает существенные ошибки | Знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения. Допускает ошибки | Знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач. | Решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Знать (3) | Не знает принципы объединения симптомов в синдромы. | Не в полном объеме знает принципы объединения симптомов в синдромы. Допускает существенные ошибки | Знает принципы объединения симптомов в синдромы. Допускает существенные ошибки | Знает принципы объединения симптомов в синдромы. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач. | Решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Уметь (1) | Не умеет использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов | Частично освоено умение использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании | Правильно использует историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов | Самостоятельно использует историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых | Решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |

| | | | | | | |
|-------------|--|---|---|--|---|---|
| | функционирования природы, общества и человека. | общих законов функционирования природы, общества и человека | функционирования природы, общества и человека. Допускает ошибки. | функционирования природы, общества и человека. | ситуационных задач. | |
| Уметь (2) | Не умеет анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению. | Частично освоено умение анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению. | Правильно использует умение анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению. Допускает ошибки. | Самостоятельно использует умение анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач. | Решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Уметь (3) | Не умеет анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии. | Частично освоено умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии. | Правильно использует умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии. Допускает ошибки | Самостоятельно использует умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач. | Решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Владеть (1) | Не владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений. | Не полностью владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений. | Способен использовать навыки устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений. | Владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач. | Решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |

| | | | | | | |
|--------------|---|--|---|--|---|---|
| Владеть (2) | Не владеет культурой мышления. | Не полностью владеет культурой мышления. | Способен использовать культуру мышления. | Владеет культурой мышления. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов. | Собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Владеть (3) | Не владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний. | Не полностью владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний | Способен использовать навыки составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний | Владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач. | Решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
| ОПК-4 | | | | | | |
| Знать (1) | Фрагментарные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, этических основ современного медицинского законодательства. | Общие, но не структурированные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, этических основ современного медицинского законодательства. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, этических основ современного медицинского законодательства. | Сформированные систематические знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, прав пациента и врача, этических основ современного медицинского законодательства. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; | собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Знать (2) | Фрагментарные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. | Общие, но не структурированные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. | Сформированные систематические знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; | собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Уметь (1) | Частично освоенное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выстраивать и | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выстраивать и | Сформированное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения со всеми | Устный опрос в ходе занятий, во время | собеседование по вопросам билета к зачету. |

| | | | | | | |
|-------------|---|--|--|---|---|--|
| | членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками. | поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками. | поддерживать рабочие отношения со всеми членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками. | членами коллектива; применять знания этических аспектов работы врача при общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками. | клинических разборов; | |
| Уметь (2) | Частично освоенное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией. | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией. | Сформированное умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; | собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Владеть (1) | Фрагментарное применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия». | В целом успешное, но не систематическое применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия». | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия». | Успешное и систематическое применение навыков информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия». | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; | собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Владеть (2) | Фрагментарное применение | В целом успешное, но не | В целом успешное, но | Успешное и систематическое | Устный опрос в | собеседование по |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|--|---------------------------|
| | принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способности соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками. ... | систематическое применение принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способности соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками | содержащее отдельные пробелы применение принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способности соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками | применение принципов врачебной деонтологии и врачебной этики; способности соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками | ходе занятий, во время клинических разборов; | вопросам билета к зачету. |
|--|---|---|--|---|--|---------------------------|

ОПК-9

| | | | | | | |
|-----------|--|---|--|---|--|--|
| Знать (1) | Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Знать (2) | Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной | Общие, но не структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинической, | Сформированные систематические знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной |

| | диагностики больных. | диагностики больных. | лабораторной и инструментальной диагностики больных. | диагностики больных. | типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
|-----------|---|--|--|---|--|--|
| Уметь (1) | Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. | Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Уметь (2) | Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; ...при различных заболеваниях и патологических процессах. | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; ...при различных заболеваниях и патологических процессах. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; ...при различных заболеваниях и патологических процессах. | Сформированное умение анализировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; ...при различных заболеваниях и патологических процессах. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |

| | | | | | | |
|-------------|---|---|---|--|--|--|
| Владеть (1) | Фрагментарное применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного ... материала. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного ... материала. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного ... материала. | Успешное и систематическое применение навыков владения медико-функциональным понятийным аппаратом. Определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного ... материала. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |
| Владеть (2) | Фрагментарное владение методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.... | В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.... | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.... | Успешное и систематическое применение навыков владения методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.... | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету. |

| | | | | | | |
|-------------|---|--|---|--|--|---|
| | | | диагноза с учетом МКБ... | | | |
| ПК-5 | | | | | | |
| Знать (1) | Фрагментарные знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | Общие, но не структурированные знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | Сформированные систематические знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Знать (2) | Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявлений и исходов типовых патологических процессов. Современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков. | Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявлений и исходов типовых патологических процессов. Современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявлений и исходов типовых патологических процессов. Современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков. | Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни. Функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, проявлений и исходов типовых патологических процессов. Современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Знать (3) | Фрагментарные знания причин возникновения | Общие, но не структурированные знания | Сформированные, но содержащие | Сформированные систематические знания | Устный опрос в ходе | тестовый контроль, проверки |

| | | | | | | |
|-----------|--|---|---|--|--|---|
| | и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенностей течения и диагностики наиболее распространённых заболеваний. | причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенностей течения и диагностики наиболее распространённых заболеваний. | отдельные пробелы знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенностей течения и диагностики наиболее распространённых заболеваний. | причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенностей течения и диагностики наиболее распространённых заболеваний. | занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Знать (4) | Фрагментарные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования | Общие, но не структурированные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования | Сформированные систематические знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Уметь (1) | Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного | Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|--|---|--|---|
| | | материала у больных детей и подростков. | материала у больных детей и подростков. | | | |
| Уметь (2) | Частично освоенное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих. | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих. | Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Уметь (3) | Частично освоенное умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. | Сформированное умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |

| | | | | | | |
|-------------|---|---|---|--|---|--|
| Уметь (4) | Частично освоенное умение анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | Сформированное умение анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, | решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Владеть (1) | Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного ... материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного ... материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного ... материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. | Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного ... материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, | Проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Владеть (2) | Фрагментарное применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, | В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией | Успешное и систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; | Проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам |

| | | | | | | |
|-------------|---|---|---|--|--|---|
| | инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте. | лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте. | результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте. | инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте. | | билета к зачету |
| Владеть (3) | Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности. | Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, | Проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Владеть (4) | Фрагментарное применение навыками интерпретации результатов диагностических технологий по возрастным группам.... | В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастным группам.... | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастным группам.... | Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастным группам.... | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач. | Проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| ПК-8 | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств. | Общие, но не структурированные знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств. | Сформированные систематические знания современных этиотропных, патогенетических и симптоматических средств лечения больных; профилактических мероприятий и средств. | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Уметь | Частично освоенное умение разрабатывать тактику ведения | В целом успешное, но не систематически осуществляемое | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы | Сформированное умение разрабатывать тактику ведения | Устный опрос в ходе занятий, во время | тестовый контроль, проверки практических |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|--|--|---|
| | пациентов с различными нозологическими формами. | умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами. | умение разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами. | пациентов с различными нозологическими формами. | клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно). | В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно) | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно). | Успешное и систематическое применение навыков владения методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно). | Устный опрос в ходе занятий, | Собеседование по вопросам билета к зачету |
| ПК-16 | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания принципов и методов проведения санитарно-просветительной работы, основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков; анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного. | Общие, но не структурированные знания принципов и методов проведения санитарно-просветительной работы, основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков; анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного.... | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов и методов проведения санитарно-просветительной работы, основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков; анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного.... | Сформированные систематические знания принципов и методов проведения санитарно-просветительной работы, основ профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков; анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного.... | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | тестовый контроль, решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |
| Уметь | Частично освоенное умение проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп | В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить санитарно- | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить санитарно- | Сформированное умение проводить санитарно-просветительную работу среди различных групп | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; | проверки практических умений; решение ситуационной задачи, |

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|---|--|--|
| | населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни. | просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни. | просветительную работу среди различных групп населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни. | населения, проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни. | решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | собеседование по вопросам билета к зачету |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков владения методиками проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методиками проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методиками проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни. | Успешное и систематическое применение навыков владения методиками проведения санпросветработы по общим и специальным вопросам, методикой проведения профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды и формированию навыков здорового образа жизни.... | Устный опрос в ходе занятий, во время клинических разборов; решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль. | проверки практических умений; решение ситуационной задачи, собеседование по вопросам билета к зачету |

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету и устному опросу по текущему контролю, критерии оценки

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности, вторичных иммунодефицитных состояний.

2. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания.
3. Организация онкологической службы в России. Диспансеризация в онкологии. Клинические группы диспансерного наблюдения.
4. Учетная документация в онкологии. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей.
5. Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Понятие о раке *in situ* и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM.
6. Доклинический и клинический периоды развития рака (понятие о канцерогенезе, неангиогенезе, биологических особенностях и минимально оставшейся болезни). Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы.
7. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований. Биохимические и иммунологические тесты в онкологии. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики.
8. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска.
9. Классификация методов лечения (хирургическое, лучевое, лекарственное, комбинированное, комплексное лечение). Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие «анатомической зоны», принцип футлярности. Понятие об операбельности и резектабельности. Стандартные, расширенные, комбинированные, расширенно-комбинированные и паллиативные операции.
10. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Способы повышения радиочувствительности опухолей.
11. Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Показания к химиотерапии. Методы введения препаратов. Побочные действия и осложнения. Адьювантная и неоадьювантная химиотерапия. Понятия о биотерапии рака (цитокины, моноклональные антитела, противоопухолевые вакцины, генотерапия, гормонотерапия, гемопоэстимулирующие факторы).
12. Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Противоболевая терапия. Понятие о качестве жизни онкологических больных.
13. Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака.
14. Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака кожи. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация.
15. Меланома кожи. Эпидемиология. Меланоопасные невусы. Факторы, способствующие малигнизации невусов, клинические проявления невусов, меры профилактики меланомы.
16. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиника меланомы кожи. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.
17. Опухоли костей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Метастазы злокачественных опухолей в костях. Клиническая картина.
18. Диагностика опухолей костей. Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Лечение опухолей костей. Сохраняющие операции. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных. Реабилитация.

19. Опухоли мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
20. Диагностика опухолей мягких тканей. Лечение. Отдаленные результаты лечения.
21. Рак нижней губы. Заболеваемость. Факторы риска. Облигатный и факультативный предрак.
22. Формы роста и пути метастазирования рака нижней губы. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Принципы диагностики. Лечение первичной опухоли (лучевое, хирургическое, криогенное, комплексное) и регионарных метастазов. Отдаленные результаты лечения.
23. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения.
24. Рак языка и слизистой полости рта. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.
25. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Факторы риска. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Профилактика рака. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Особенности клинического течения. Пути метастазирования.
26. Рак щитовидной железы. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака щитовидной железы.
27. Доброкачественные заболевания (фиброзно-кистозная болезнь (мастопатия), фиброаденома) и рак молочной железы. Заболеваемость. Роль гормональных нарушений и других факторов.
28. Фиброзно-кистозная болезнь (мастопатия). Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы консервативной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Фиброаденома молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
29. Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы прогноза. Пути метастазирования. Классификация по стадиям. Клиника типичной (узловой) формы рака молочной железы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой.
30. Особые формы рака молочной железы: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожисто-подобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Дифференциальный диагноз.
31. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования молочной железы (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Раннее выявление рака молочной железы. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры.
32. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адъювантной и неoadъювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Система диспансеризации. Реабилитация.
33. Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования.
34. Диагностика рака лёгкого. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Скрининг.
35. Общие принципы лечения рака лёгкого: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация.
36. Рак пищевода. Эпидемиология. Факторы риска. Меры профилактики. Клиническая картина рака пищевода. Патогенез клинических симптомов в зависимости от формы роста опухоли. Гистологическое строение. Метастазирование.

37. Методы диагностики рака пищевода. Принципы лечения. Роль отечественных ученых в хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения.
38. Рак желудка. Эпидемиология. Факторы риска. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Предраковые заболевания желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Значение диспансерного наблюдения за больными предраковыми заболеваниями желудка. Дисплазии и рак желудка.
39. Патоморфология рака желудка. Понятие о раннем раке желудка. Макроскопические формы рака. Локализация опухоли в желудке. Формы роста. Диффузный и интестинальный типы опухоли. Метастазирование. Стадии рака желудка. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка.
40. Диагностика рака желудка. Лечение рака желудка. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктомии и субтотальной резекции. Роль лучевой и лекарственной терапии при раке желудка. Отдаленные результаты лечения. Реабилитация.
41. Рак толстой кишки. Заболеваемость. Значение характера питания и других факторов. Предраковые заболевания. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования.
42. Клиническая картина рака ободочной кишки. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Возможности раннего выявления. Скрининг.
43. Лечение рака ободочной кишки радикальное и паллиативное. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при отдаленных метастазах рака.
44. Рак прямой кишки. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полипы, дизентерия, трещина заднего прохода). Диагностика. Скрининг.
45. Лечение рака прямой кишки. Хирургическое и комбинированное лечение. Радикальные и паллиативные операции. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой терапии и лекарственного лечения. Отдаленные результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.
46. Опухоли печени. Первичный и метастатический рак печени. Формы роста и гистологическое строение. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного и холангиоцеллюлярного рака. Значение вируса гепатита В и С.
47. Клиника рака печени. Методы диагностики. Принципы лечения.
48. Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны. Общая характеристика. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Факторы риска. Меры профилактики. Патоморфология: локализация, макроскопические формы, гистологическое строение, метастазирование. Симптомы рака поджелудочной железы. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы). Диагностика. Клинический минимум обследования. Значение анамнеза, объективного обследования и лабораторных данных. Дифференциальный диагноз механической желтухи.
49. Методы обследования при раке поджелудочной железы: УЗИ, компьютерная и МР томография, релаксационная дуоденография, ретроградная эндоскопическая холангиография, ангиография. Пункция опухоли. Принципы лечения. Результаты.
50. Злокачественные лимфомы. Заболеваемость. Современные представления об этиологии патогенезе. Гистологическая классификация лимфомы Ходжкина. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение. Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов и внутренних органов.
51. Дифференциальный диагноз при злокачественных лимфомах. Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии. Выбор метода лечения в зависимости

от клинических (особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков. Лечение. Результаты. Прогноз. Социальная значимость реабилитации больных лимфогранулематозом.

52. Злокачественные опухоли у детей. Структура заболеваемости и смертности, факторы, способствующие возникновению опухолей у детей, особенности организации онкологической помощи.
53. Особенности диагностики и лечения злокачественных опухолей у детей.
54. Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение.
55. Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение.
56. Ретинобластома. Клиника, диагностика, лечение.
57. Опухоли мягких тканей у детей. Особенности клиники, диагностики, лечения.
58. Рак почки. Заболеваемость. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.
59. Рак мочевого пузыря. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.
60. Рак предстательной железы. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.
61. Рак шейки матки. Заболеваемость. Факторы риска. Роль вируса папилломы человека. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль скрининговых исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки.
62. Рак тела матки. Заболеваемость. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение.
63. Рак яичников. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация. Принципы диагностики и лечения. Вторичные метастатические опухоли яичников.
64. Трофобластические опухоли. Заболеваемость. Механизмы возникновения и развития. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии

1 уровень

1. Что представляет собой рак с современной точки зрения?
 - А. Генетическое заболевание. *
 - Б. Инфекционное заболевание.
 - В. Воспалительное заболевание.
 - Г. Заболевание, возникающее после травмы.
 - Д. Вариант нормы.

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-4; ПК-16.

2. Какое заболевание обязательно приводит к развитию злокачественной опухоли?
 - А. Факультативный предрак.

- Б. Облигатный предрак.*
- В. Дисплазия.
- Г. Доброкачественная опухоль.
- Д. Рак insitu

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-16.

3. Уровень катехоламинов может быть определен при лабораторном анализе

- А. мочи
- Б. крови
- В. ткани опухоли
- Г. все ответы верные *
- Д. правильного ответа нет

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

4. УЗИ информативный метод для диагностики опухолей (выберите один или несколько ответов).

- А. лёгкого
- Б. желудка
- В. кишечника
- Г. мягких тканей *
- Д. почек *
- Е. тела матки *

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

5. При раке кожи лица I стадии наиболее целесообразны все перечисленные методы лечения кроме:

- А. Короткодистанционной рентгенотерапии
- Б. Оперативного вмешательства
- В. Полихимиотерапии*
- Г. Лазерной выпаризации
- Д. Криодеструкции

Проверяемые компетенции ОК-1; ПК-8.

6. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см без признаков поражения регионарных лимфатических узлов. Выберите наиболее целесообразное лечение на первом этапе.

- А. Близкофокусная рентгенотерапия
- Б. Внутритканевое облучение
- В. Иммунотерапия
- Г. Хирургическое иссечение *
- Д. Полихимиотерапия

Проверяемые компетенции ОК-1; ПК-8.

7. Какое из перечисленных заболеваний не относят к предопухолевым заболеваниям слизистой оболочки полости рта?

- А. Болезнь Боуэна.
- Б. Лейкоплакию.
- В. Папилломатоз.
- Г. Послелучевой стоматит.
- Д. Кандидозный стоматит.*

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9.

8. При какой стадии рака нижней губы может быть применено криогенное лечение как самостоятельный метод лечения?

- А. I.

- Б. II.
- В. III.
- Г. При всех стадиях.
- Д. при I и II стадиях*

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-8.

9. Что не применяют для определения наличия опухоли молочной железы?

- А. Осмотр.
- Б. Пальпацию.
- В. Перкуссию.*
- Г. УЗИ.
- Д. Маммографию.

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5; ПК-8.

10. Что наиболее целесообразно проводить при отёчно-инфильтративной форме РМЖ?

- А. Только хирургическое лечение.
- Б. Только лучевую терапию.
- В. Только химиотерапию.
- Г. Комбинированное лечение.
- Д. Комплексное лечение.*

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-8.

11. К атипичным формам рака легкого относятся.

- 1. Пневмониеподобная форма.
- 2. Мозговая форма.
- 3. Рак долевого бронха.
- 4. Медиастинальная форма.

Ответьте по коду:

- А - верно 1,2,3;
- Б - верно 1,3;
- В - верно 2,4;*
- Г - верно только 4;
- Д - верно все.

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-8.

12. В этиологии развития опухолей имеют значение.

- 1. Питание.
- 2. Курение.
- 3. Вирусы.
- 4. Наследственность.

Ответьте по коду:

- А - верно 1,2,3;
- Б - верно 1,3;
- В - верно 2,4;
- Г - верно только 4;
- Д - верно все.*

Проверяемые компетенции ОК-1;ПК-16.

13. Что не относят к рентгенологическим признакам язвенно-инфильтративной формы рака желудка?

- А. Сглаженность складок вокруг язвенного дефекта.

- Б. Выход контуров ниши за пределы контура желудка*
- В. Отсутствие перистальтики в зоне, прилегающей к нише.
- Г. Приподнятый валик вокруг ниши.
- Д. Все ответы верны.

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

14. Какая функция страдает в первую очередь при опухолевом поражении пилороантрального отдела желудка?

- А. Моторно-эвакуаторная. *
- Б. Резервуарная.
- В. Секреторная.
- Г. Бактерицидная (барьерная).
- Д. Кроветворная.

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

15. Наиболее характерный симптом рака головки поджелудочной железы (1 ответ).

- А. Боль.
- Б. Интоксикация.
- В. Кишечная непроходимость.
- Г. Потеря веса.
- Д. Желтуха.*
- Е. Всё перечисленное.

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

16. Наиболее характерный симптом рака тела и хвоста поджелудочной железы (1 ответ).

- А. Боль.*
- Б. Интоксикация.
- В. Кишечная непроходимость.
- Г. Потеря веса.
- Д. Желтуха.
- Е. Всё перечисленное.

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

17. К облигатному предраку толстого кишечника следует относить

- А. неспецифический язвенный колит
- Б. болезнь Крона
- В. семейный диффузный полипоз*
- Г. одиночные полипы толстого кишечника
- Д. все перечисленное

Проверяемые компетенции ОК-1; ПК-16.

18. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать

- А. с рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)
- Б. с колонофиброскопии*
- В. с ректороманоскопии
- Г. с ультразвукового исследования

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

19. Каков основной метод лечения неходжкинской лимфомы I-II стадии?

- А. Лучевая терапия.
- Б. Химиолучевое лечение.
- В. Хирургическое лечение.

- Г. Криотерапия.
- Д. химиотерапия*

Проверяемые компетенции ОК-1; ПК-5; ПК-8.

20. Аберрации хромосом выявлены (отметьте 2 правильных ответа):

- А. при лейкозах;*
- Б. при тератобластоме;
- В. при семиноме;*
- Г. при лимфогранулематозе.

Проверяемые компетенции ОК-1; ПК-5.

2 уровень

1. Расположите в соответствии с заболеваниями этиологические факторы, имеющие важное значение для приведенного заболевания.

А. Инсоляция Б. Вирусы В. Факторы репродукции Г. Питание Д. Курение

- 1. Рак желудка Г
- 2. Рак слизистой полости рта Д
- 3. Рак кожи А
- 4. Гепатоцеллюлярный рак печени Б
- 5. Рак тела матки В

Проверяемые компетенции ОК-1; ПК-16.

2. Расположите признаки малигнизации невуса от начальных к дальнейшим в наиболее частой хронологической последовательности

А. Горизонтальный рост. Б. Появление ассиметрии.

В. Размягчение невуса. Г. Появление блестящей глянцевой поверхности Д. Кровоточивость

- 1. Появление блестящей глянцевой поверхности Г
- 2. Появление ассиметрии Б
- 3. Горизонтальный рост. А
- 4. Размягчение невуса. В
- 5. Кровоточивость Д

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5; ПК-16.

3. Расположите в соответствии с заболеванием перечисленные признаки пальпируемого образования молочной железы.

А. Образование каменистой консистенции с бугристой поверхностью. Б. Образование округлой формы с чёткими контурами, мягкоэластической консистенцией. В. Образование с нечёткими контурами плотноэластической консистенции, неподвижное относительно подлежащей части молочной железы, частично размягчающееся в положении лёжа, не связанное с кожей и грудной стенкой. Г. Образование плотноэластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, хорошо смещаемое

- 1. Узловой рак молочной железы А
- 2. Фибroadенома Г.
- 3. Узловой фибroadеноматоз В
- 4. Киста..... Б

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

4. Расположите в соответствии со степенью бронхостеноза при центральном раке лёгкого рентгенологические признаки.

А. Ателектаз. Б. Повышенная воздушность части лёгкого или всего лёгкого при выдохе. В. Пониженная воздушность части лёгкого или всего лёгкого при вдохе.

- 1. 3-я степень бронхостеноза А
- 2. 1-я степень бронхостеноза В.

3. 2-я степень бронхостенозаБ

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

5. Какой патологии наиболее вероятно соответствуют характеристики клинического определяемого лимфоузла.

А. Мягкоэластической консистенции, плоский, безболезненный. Б. Плотной консистенции, шаровидной формы, безболезненный. В. Плотной консистенции, шаровидной формы, болезненный. Г. Плотноэластической консистенции, не спаянный с кожей безболезненный

1. Лимфаденопатии А
2. Бактериальному лимфадениту В
3. Метастатическому поражению лимфоузла Б
4. Лимфогранулематозу Г

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

3 уровень

1. У больной 30 лет в течении многих лет имелся невус в верхней трети предплечья. В течении 3 месяце наблюдалось увеличение размеров невуса, появилась асимметрия, неровность края невуса. Заподозрена меланома кожи. Метастазы не обнаружены.

К какой клинической группе диспансерного наблюдения следует отнести пациентку?

- А. Ia*
- Б. Ib
- В. II
- Г. III
- Д. IV

Какой из перечисленных невусов не относится к меланомоопасным?

- А. Пограничный
- Б. Неву Ота
- В. Галлонеvus*
- Г. Голубой невус
- Д. Гигантский пигментный невус

Какой метод исследования позволяет полностью исключить или подтвердить диагноз меланомы?

- А. Термография.
- Б. Радиофосфорная диагностика.
- В. Компьютерная томография.
- Г. Термография+ компьютерная томография.
- Д. Морфологическое исследование.*

В случае обнаружения меланомы кожи какая клиническая форма имеется у пациентки?

- А. Поверхностнораспространяющаяся меланома*
- Б. Акральнo-лентигозная меланома
- В. Меланома типа злокачественного лентиго
- Г. Узловая меланома

В случае меланомы кожи какое лечение необходимо провести у пациентки?

- А. Хирургическое*
- Б. Лучевое
- В. Химиотерапию
- Г. Комбинированное (предоперационная лучевая терапия с последующим хирургическим лечением)

Д. Предоперационную химиотерапию с последующим хирургическим лечением
Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16.

2. У больного 64 лет на нижней губе имеется изъязвление неправильной формы, края язвы плотные, приподнятые, безболезненные. Размер 1,5 см. Процесс, со слов больного развился в течении 1,5 лет. Клинически заподозрен рак нижней губы. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Отдалённые метастазы не выявлены.

Для забора материала для гистологического подтверждения диагноза в данном случае целесообразно использовать метод:

- А. Пункционная тонкоигольная биопсия
- Б. Толстоигольная биопсия
- В. Взятие мазка-отпечатка
- Г. Инцизионная биопсия*
- Д. Эксцизионная биопсия

Какое наиболее вероятное гистологическое заключение у данного больного:

- А. Высокодифференцированная аденокарцинома
- Б. Перстневидно-клеточный рак
- В. Плоскоклеточный рак без ороговевания
- Г. Плоскоклеточный ороговевающий рак*
- Д. Базальноклеточный рак

Гистологическое заключение – плоскоклеточный ороговевающий рак

К какой клинической группе диспансерного наблюдения следует отнести данного больного?

- А. Ia
- Б. Ib
- В. II*
- Г. III
- Д. IV

Какой метод лечения определённо не будет применён у данного больного?

- А. Криотерапия
- Б. Лучевой
- В. Хирургический
- Г. Химиотерапия*

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5; ПК-8.

3. Пациент 64 лет обратился с жалобами на кашель, повышение температуры тела, похудение, слабость. 2 месяца назад клинически и рентгенологически диагностирована верхнедолевая пневмония справа. Получал лечение пневмонии. Через 4 дня лечения состояние выражено улучшилось. При контрольном рентгенологическом исследовании признаков пневмонии не обнаружено. Кашель сохранялся. Очередное ухудшение наступило неделю назад. Заподозрен рак лёгкого.

Какие симптомы не относятся к местным симптомам при раке лёгкого?

- А. Кашель
- Б. Кровохарканье
- В. Выделение мокроты
- Г. Повышение температуры тела*
- Д. Осиплость голоса

Какое исследование не применяется для диагностики рак лёгкого?

- А. УЗИ*
- Б. Обзорная рентгенография лёгких
- В. Линейная томография
- Г. КТ
- Д. Бронхоскопия

При рентгенологическом исследовании обнаружено понижение прозрачности верхней доли правого лёгкого. Сама опухоль не определяется. Какую форму рака лёгкого можно предполагать у пациента?

- А. Центральная рак лёгкого*
- Б. Периферический рак
- В. Пневмониеподобный рак
- Г. Опухоль Пенкоста
- Д. Шаровидный рак

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1. К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение подмышечных лимфатических узлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфатические узлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см, не спаянные между собой. При физикальном осмотре узловых образований в молочных железах не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфатических узлов 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 желёз не обнаружены. Пациентке было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

Вопросы

- Правильная ли тактика выбрана хирургом?
- Какие дополнительные исследования вы порекомендуете?
- Какие онкологические заболевания могут проявляться поражением аксиллярных лимфатических узлов?

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5.

2. Больная Н., 79 лет, была направлена в областной онкодиспансер из терапевтического отделения центральной районной больницы по поводу анемии неясного генеза. За 1,5 месяца до поступления в терапевтическое отделение наблюдалась слабость, головокружение при ходьбе, подъёме с кровати, резкой перемене положения тела. Поступила в стационар в связи с потерей сознания. Осмотрена врачом кардиологом и неврологом, гастроэнтерологом – патологии не выявлено. Проведено ЭКГ-исследование, сдан анализ на реакцию Грегерсена, глистную инвазию – патологии не выявлено. Проведено пальцевое ректальное исследование – патологии не выявлено. В общем анализе крови: гемоглобин - 60 г/л, эритроциты - $2,5 \times 10^{12}$. Осмотрена врачом онкологом – направлена в областной онкодиспансер. При поступлении в онкодиспансер объективно: состояние удовлетворительное, бледность кожных покровов с

серовато-землистым оттенком, больная пониженного питания. При колоноскопии и дальнейшем исследовании биоптата был морфологически выявлен рак ободочной кишки.

Вопрос

Тактика дальнейшего ведения данного больного?

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5.

3. Больной 65 лет. При обследовании выявлен рак средней трети желудка с прорастанием в поперечную ободочную кишку. Гистологически – аденокарцинома. Имеется плотный метастатический узел в левой надключичной области.

Вопрос

Сформулируйте диагноз, используя систему TNM. Обоснуйте ответ.

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5.

4. Больному 62 лет в поликлинике три месяца назад произведено иссечение опухоли кожи височной области справа. В выписке указан диагноз: пигментный невус (гистологическое исследование не проводилось). При осмотре на коже височной области справа обнаружен окрепший послеоперационный рубец. Рядом с ним в толще кожи пальпируется узелок с синеватым оттенком. В правой околоушной слюнной железе пальпаторно выявлена плотная подвижная округлой формы опухоль размерами 1,5х2 см.

Вопросы

Ваш предположительный диагноз?

Укажите на ошибки, допущенные хирургом поликлиники.

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16.

5. Мальчик Н., 4 лет, поступил с жалобами на наличие опухолевидного образования в брюшной полости. Опухоль определяется в левой половине живота. При объективном исследовании выявлены асимметрия живота, наличие пальпируемого образования брюшной полости. По результатам лабораторной диагностики отмечены анемия, ускорение СОЭ, микрогематурия. На УЗИ брюшной полости - наличие объемного образования, исходящего из верхней трети левой почки.

Установлена опухоль Вильмса.

Вопросы: Возможности ранней диагностики. Методы верификации диагноза.

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

– навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

Проверяемые компетенции ОК-1; ПК-5; ПК-16.

– навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;

Проверяемые компетенции ОК-1; ПК-5.

– навыки диагностики заболеваний и патологических состояний у детей;

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5.

- навыки диагностики неотложных состояний;

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5.

- навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-8.

- навыки участия в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5; ПК-8.

- навыки участия в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей;

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5; ПК-8.

- навыки обучения детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-4; ПК-16.

- навыки проведения профилактических медицинских осмотров с целью выявления онкологических заболеваний и предопухолевого патологического процесса;

Проверяемые компетенции ОК-1; ПК-5; ПК-16.

- навыки диспансеризации, диспансерного наблюдения у онкологических больных;

Проверяемые компетенции ОК-1;ПК-5.

- навыки распознавания онкологических заболеваний;

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5.

- формированию знаний в области диагностики онкологической патологии;

Проверяемые компетенции ОК-1;ОПК-9; ПК-5.

- формированию знаний в области лечения онкологических больных.

Проверяемые компетенции ОК-1; ПК-8.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

а. Примерный перечень вопросов во время клинических разборов, критерии оценки

1. Какие этиологические факторы возникновения опухолевого заболевания удалось выявить у пациента?
2. Какие имелись предопухолевые состояния?
3. Какие клинические проявления заболевания удалось выявить?
4. Имелась ли возможность выявления заболевания на более раннем этапе (проводимая диспансеризация, обращение к врачу по какому-либо поводу)?
5. Какое обследование необходимо провести пациенту?
6. Как правильно толковать результаты клинического, инструментального, лабораторного, морфологических методов обследования?
7. Какое лечение показано пациенту?
8. Требуются ли реабилитационные мероприятия пациенту после окончания лечения (если требуются, то какие)?
9. Как осуществляется диспансерное наблюдение за данным больным?
10. Какая учетная документация составляется на пациента?

Проверяемые компетенции ОК-1; ОПК-4; ОПК-9; ПК-5; ПК-8; ПК-16.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой обследования пациента, правильно толкует результаты обследования, способен верно определить характер лечения, показанный пациенту. Может определить необходимость реабилитационных мероприятий, осуществить диспансерное наблюдение за пациентом, правильно заполнить медицинскую документацию. Выявить этиологические факторы. В случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не владеет теоретическими знаниями и методикой обследования пациента, неправильно толкует результаты обследования, не способен верно определить характер лечения, показанный пациенту, либо допускает грубые ошибки. Не может определить необходимость реабилитационных мероприятий, осуществить диспансерное наблюдение за пациентом, правильно заполнить медицинскую документацию, выявить этиологические факторы или допускает грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

1 Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)

- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

| | Вид промежуточной аттестации |
|---|------------------------------|
| | зачет |
| Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы) | 18 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 2 |
| Всего баллов | 36 |
| Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность) | 8 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 4 |
| Всего баллов | 32 |
| Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача) | 4 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 8 |
| Всего баллов | 32 |
| Всего тестовых заданий | 30 |
| Итого баллов | 100 |
| Мин. количество баллов для аттестации | 70 |

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2.Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Проведение приема практических навыков осуществляется по результатам собеседования по ситуационной задаче.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.