Документ подписан простой электронной подписью Информация о владельце: Федеральное государственное бюджетное ФИО: Железнов Лев Михайлович Должность: ректор Дата подписания: 15.03.26 Кировский государственный медицинский университет» Уникальный программный клю Министерства 7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Основы онкологии»

Специальность 31.08.67 Хирургия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра госпитальной хирургии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

- 1. ФГБОУ ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 26.08.2014г. года № 1110.
- 2. Учебным планом по специальности 31.08.67 Хирургия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27. 06. 2018 года (протокол № 5).
  - 3. Профессионального стандарта «Врач-хирург», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «26» ноября 2018г., приказ № 743н.

Рабочая программа дисциплины одобрена: кафедрой <u>госпитальной хирургии 27.06.2018</u> г. (протокол № 12)

Заведующий кафедрой В.А. Бахтин

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации 27.06.2018 г. (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ <u>27.06.2018</u> г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

#### Разработчики:

Зав. кафедрой госпитальной хирургии д.м.н. профессор В.А. Бахтин

к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии П.Г. Онучин

#### Рецензенты:

Главный внештатный хирург Министерства здравоохранения Кировской области, к.м.н. И.А. Попырин

Заведующий кафедрой факультетской хирургии ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» к.м.н., доцент Е.С. Прокопьев

#### 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	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	9
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми	
(последующими) дисциплинами	10
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	11
3.4. Тематический план лекций	11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	12
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	15
3.7. Лабораторный практикум	15
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	15
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения	
дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы	
обучающихся по дисциплине (модулю)	15
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения	
дисциплины (модуля)	15
4.2.1. Основная литература	15
4.2.2. Дополнительная литература	16
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»,	
необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления	
образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и	
информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления	
образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	
(модуля)	19
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной	
аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	20

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

**1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)** подготовка квалифицированного врача-хирурга, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в специализированной области 31.08.67 Хирургия, способного решать свои профессиональные задачи в области онкологии.

#### 1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

#### диагностическая деятельность:

сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными и иными методами исследования;

способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний; способствовать формированию навыков проведения медицинской экспертизы; лечебная деятельность:

сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи;

способствовать формированию навыков участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

способствовать приобретению знаний по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

#### реабилитационная деятельность:

сформировать навыки проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

#### 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Основы онкологии» относится к блоку Б1.В Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Хирургия, Микробиология.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация.

#### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее подростки) и возрасте старше 18 лет (далее взрослые);
  - население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

#### 1.5. Виды профессиональной деятельности

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

- диагностическая;
- лечебная:
- реабилитационная

**1.6. Формируемые компетенции выпускника**Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

		Розунь тоты	Перечень	Оцен	очные		
№	Номер/ин	Результаты освоения ОПОП	обучения	сред	ства		
п/п	декс ком- петенции	(содержание компетенции)	Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуто чной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовностью к	классификаци	установить	Методами	Устный	Тест,
		3	ю заболеваний внутренних органов в соответствии с Международн ой статистическо й классификаци ей болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распростране	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминально е) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционны м заболеванием, инвалидность, гериатрическ ие проблемы, состояние душевноболь ных	Методами общеклиниче ского обследования; интерпретаци ей результатов лабораторных , инструментал ьных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предваритель ного диагноза с последующим направлением пациента к соответствую	7	аттестации 8
			нных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционны х заболеваний	пациентов; наметить объем дополнительн ых исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальн ый вид оказания помощи для лечения пациента в	щему врачу- специалисту.		

				соответствии			
				с ситуацией:			
				первичная			
				помощь,			
				скорая			
				помощь,			
				госпитализац			
				ия;			
				сформулирова			
				ТЬ			
				клинический			
				диагноз;			
				наметить			
				объем			
				дополнительн			
				ых			
				исследований			
				В			
				соответствии			
				с прогнозом болезни, для			
				уточнения			
				диагноза и			
				получения			
				достоверного			
				результата.			
2	ПК-6	готовность к	принципы	применить	методами	Устный	Тест,
-		ведению и	профилактики	объективные	позволяющим	опрос;	собеседов
		лечению	и терапии	методы	и установить	тестовый	ание,
		пациентов,	шока и	обследования	диагноз и	контроль;	практичес
		нуждающихся в	кровопотери;	больного,	оказать	решение	кие
		оказании	принципы	выявить	квалифициров	ситуацион	навыки
			диагностики,	общие и	анную	ных задач	
		хирургической	хирургическо	специфически	помощь при		
		медицинской	й коррекции и	е признаки	следующих		
		помощи	медикаментоз	хирургическо	заболеваниях:		
			ного лечения	го	острый		
			синдрома	заболевания;	аппендицит;		
			системного	оценить	язвенная		
			воспалительн	тяжесть	болезнь		
			ого ответа;	состояния	желудка и		
			закономернос	больного;	двенадцатипе рстной		
			ти течения раневого	определить необходимост	рстнои кишки;		
			процесса и	ь и	перфорация		
			принципы его	последователь	гастродуодена		
			лечения;	ность	льных язв,		
			важнейшие	применения	язвенные		
			разновидност	специальных	гастродуодена		
			И	методов	льные		
			предраковых	исследования;	кровотечения;		
			состояний и	оказать	кровотечения		
			заболеваний,	необходимую	из верхних		
			их	срочную	отделов		
			клиническая	помощь при	желудочно-		
			симптоматика	неотложных	кишечного		
			и способы	состояниях;	тракта при		
			диагностики;	определить	острых язвах,		

				T	
	общие и	показания к	варикозном		
	специальные	госпитализац	расширении		
	методы	ии больного,	вен пищевода		
	исследования	определить ее	и желудка,		
	в основных	срочность,	синдроме		
	разделах	организовать	Меллори-		
	хирургии;	госпитализац	Вейсса; не		
	основы	ию в	осложненные		
	применения	соответствии	И		
	эндоскопии и	с состоянием	ущемленные		
	методов	пациента;	грыжи		
	лучевой	разработать	живота,		
	диагностики в	план	кишечная		
	различных	подготовки	непроходимос		
	разделах	больного к	ть различной		
	хирургии	экстренной,	этиологии;		
		срочной или	острый и		
		плановой	хронический		
		операции,	калькулезный		
		определить	И		
		степень	бескаменный		
		нарушения	холецистит		
		гомеостаза,	холедох		
		осуществить	олитиаз и		
		подготовку	холангит;		
		всех	механическая		
		функциональ	желтуха;		
		ных систем	острый и		
		организма к	хронический		
		операции	панкреатит;		
		_	желудочные,		
			кишечные,		
			желчные,		
			панкреатичес		
			кие наружные		
			свищи;		
			открытая и		
			закрытая		
			травма		
			органов		
			брюшной и		
			грудной		
			полостей;		
			варикозная		
			болезнь вен		
			нижних		
			конечностей,		
			острый и		
			хронический		
			тромбофлебит		
			И		
			флеботромбоз		
			, венозная		
			недостаточно		
			сть,		
			лимфостаз;		
			облитерирую		
			щие		
LL	L		<del></del>	l l	

					робоновачия		
					заболевания		
					артерий		
					конечностей,		
					атеросклероти		
					ческая и		
					диабетическая		
					гангрена;		
					хирургическа		
					я инфекция		
					мягких тканей		
					(абсцесс,		
					флегмона,		
					фурункул,		
					карбункул,		
					панариций,		
					гидраденит,		
					мастит,		
					парапроктит,		
					рожа);острый		
					И		
					хронический		
					остеомиелит;		
					•		
					и иложо		
					отморожения,		
					электротравм		
					а; острая		
					задержка		
					мочи;		
					почечная		
					колика,		
					острый		
					пиелонефрит,		
					анурия		
3	ПК-8	готовность к	Взаимосвязь	Определять	Правилами	Устный	Тест,
3	1117-0			•	-		собеседов
		применению	функциональ	показания и	этики,	опрос;	* *
		природных	ных систем	противопоказ	деонтологии	тестовый	ание,
		лечебных	организма и	ания к	при	контроль;	практичес
		факторов,	уровни их	назначению	проведении	решение	кие
		лекарственной,	регуляции.	физиотерапев	лечебно-	ситуацион	навыки
		немедикаментоз	Основы	тических	профилактиче	ных задач	
			физиотерапии	процедур, а	ских и		
		ной терапии и	и лечебной	также	реабилитацио		
		других методов	физкультуры.	санаторно-	нных		
		у пациентов,	Показания и	курортного	мероприятий.		
		нуждающихся в	противопоказ	лечения.	Оформлять		
		медицинской	ания к		амбулаторну		
		_	санаторно-		ю карту и		
		_	_		медицинскую		
		санаторно-	курортному		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
		курортном	лечению		документаци		
1			i e	i de la companya de	Ю.		

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица, 36 час.

Dun vincernoù posent	Распо насел	Семестр
Вид учебной работы	Всего часов	<b>№</b> 1

1		2	3
Контактная работа (всего)		24	24
ВТС	ом числе:		
Лекции (Л)		2	2
Практические занятия (ПЗ)		12	12
Семинары (С)		10	10
Самостоятельная работа (всего)		12	12
В том числе:			
- Подготовка к занятиям		5	5
- Отработка практических навыков		4	4
- Подготовка к текущему контролю	И	3	3
промежуточной аттестации			
Вид промежуточной аттестации за	ачет	+	
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

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

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

No	Код	Наименование раздела					
$\Pi/\Pi$	компетенции	дисциплины (модуля)	Содержание раздела				
1	2	3	4				
1.	ПК-5	Основы онкологии	Топографическая анатомия, методы				
	ПК-6		лабораторной и инструментальной				
	ПК-8		диагностики, методы физикального				
			обследования и особенности изменений и				
			описание локального статуса				
			Вопросы профилактики онкологических заболеваний				
			Вопросы организации онкологической помощи				
			в России				
			Основные принципы ВТЭ и реабилитации				
			онкологических больных				
			Правовые вопросы онкологической службы				
			Вопросы медицинской психологии, этики и				
			деонтологии в онкологии				
2.	ПК-5	Особенности	Современные принципы лечения				
	ПК-6	хирургического	злокачественных опухолей				
	ПК-8	лечения	Общие принципы хирургического лечения				
		онкологических	злокачественных опухолей				
		больных	Общие принципы лучевой терапии				
			злокачественных опухолей				
			Общие принципы лекарственной терапии				
			злокачественных опухолей				
			Паллиативное лечение пациентов с				
			онкологической патологией				
3.	ПК-5	Рак желудка.	Доброкачественные опухоли желудка.				
	ПК-6	Особенности	Эпителитальные опухоли, частота их				
	ПК-8	хирургического	малигнизации. Принципы лечения.				
		лечения	Неэпителиальные опухоли желудка и их				
			лечение. Опухолевидные поражения,				

4.	ПК-5	Колоректальный рак.	гетеротопии. Их лечение. Злокачественные опухоли желудка. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике рака желудка. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно -трудовая экспертиза.  Доброкачественные колоректальные опухоли.
4.	ПК-6	Особенности	Принципы лечения доброкачественных
	ПК-8	хирургического	колоректальных опухолей. Роль вилезных
		лечения	аденом в возникновении рака ободочной и
			прямой кишок. Злокачественные
			колоректальные опухоли. Заболеваемость,
			смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические
			проявления в зависимости от морфологической
			формы опухоли и особенности
			дифференциальной диагностики. Предраковые
			состояния и предраковые изменения, их роль в
			ранней диагностике колоректального рака.
			Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
			Современные методы лечения, показания и
			противопоказания к их использованию.
			Закономерности метастазирования.
			Основные ошибки в диагностике и лечении.
			Факторы прогноза. Оценка эффективности
			проведенного лечения. Медицинская и социальная реабилитация больных коло-
			ректальным раком, врачебно-трудовая
			экспертиза.

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

$N_{\overline{2}}$	Наименование	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для					
$\Pi/I$	обеспечиваемых	изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин					
	(последующих)	1	2	3	4		
	дисциплин						
1	Государственная итоговая				_		
	аттестация	T	T	T	7		

### 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	Основы онкологии	-	3		2	3	7
2	Особенности хирургического лечения онкологических больных	1	3		2	3	7
3	Рак желудка. Особенности хирургического лечения	1	3		3	3	11
4	Колоректальный рак. Особенности хирургического лечения	1	3		3	3	11
	Вид промежуточной аттестации: зачет						+
	Итого:	2	12		10	12	36

### 3.4. Тематический план лекций

<b>№</b> п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
		, i		сем. №1
1	2	3	4	5
1	3	Рак желудка. Особенности хирургическог о лечения	Доброкачественные опухоли желудка. Эпителитальные опухоли, частота их малигнизации. Принципы лечения. Неэпителиальные опухоли желудка и их лечение. Опухолевидные поражения, гетеротопии. Их лечение. Злокачественные опухоли желудка. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике рака желудка. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно -трудовая экспертиза.	1
2	4	Колоректальн ый рак. Особенности хирургическог о лечения	Доброкачественные колоректальные опухоли. Принципы лечения доброкачественных колоректальных опухолей. Роль вилезных аденом в возникновении рака ободочной и прямой кишок. Злокачественные колоректальные опухоли. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической	1

формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в	
ранней диагностике колоректального рака. Оптимальные методы современной	
диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и	
противопоказания к их использованию.	
Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении.	
Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Медицинская и	
социальная реабилитация больных коло-	
ректальным раком, врачебно -трудовая экспертиза.	
Итого:	2

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план практических занятий

<b>№</b> п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час) сем. № 1
1	2	3	4	5
1	1	Основы онкологии	Топографическая анатомия, методы лабораторной и инструментальной диагностики, методы физикального обследования и особенности изменений и описание локального статуса. Вопросы профилактики онкологических заболеваний Вопросы организации онкологической помощи в России Основные принципы ВТЭ и реабилитации онкологической службы. Правовые вопросы онкологической службы. Вопросы медицинской психологии, этики и деонтологии в онкологии	3
2	2	Особенности хирургического лечения онкологических больных	Современные принципы лечения злокачественных опухолей. Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей Паллиативное лечение пациентов с онкологической патологией	3
3.	3	Рак желудка. Особенности хирургического лечения	Доброкачественные опухоли желудка. Эпителитальные опухоли, частота их малигнизации. Принципы лечения. Неэпителиальные опухоли желудка и их лечение. Опухолевидные поражения, гетеротопии. Их лечение. Злокачественные опухоли желудка. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной	3

предраковые изменения, их роль в ранней диагностике рака желудка. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.  Закономенности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Опенка эффективности проведенного лечения.  Доброкачественные колоректальные опухоли. Принципы лечения доброкачественных колоректальные опухоли. Принципы лечения доброкачественных колоректальные опухоли. Законометот и прямой кишок. Злокачественные колоректальные опухолей. Роль вилезных аденом в возникновении рака ободочной и прямой кишок. Злокачественные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые изменения, их роль в ранней диагностики колоректального рака. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использовании. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения, Медицинская и социальная реабилитация больных колоректальным раком, врачебно-трудовая экспертиза.	4.
5 4 Зачетное занятие Тест, собеседование, практические навыки 1 Итого: 12	5

Тематический план семинаров

<b>№</b> п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час) сем. № 1
1	2	3	4	5
1	1	Основы онкологии	Топографическая анатомия, методы лабораторной и инструментальной диагностики, методы физикального обследования и особенности изменений и описание локального статуса. Вопросы профилактики онкологических заболеваний Вопросы организации онкологической помощи в России Основные принципы ВТЭ и реабилитации онкологических больных. Правовые вопросы онкологической службы. Вопросы медицинской психологии, этики и	2

			социальная реабилитация больных колоректальным раком, врачебно-трудовая	
			Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Медицинская и	
			Основные ошибки в диагностике и лечении.	
			противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.	
			Современные методы лечения, показания и	
			диагностики и порядок их использования.	
			ранней диагностике колоректального рака. Оптимальные методы современной	
			состояния и предраковые изменения, их роль в	
			дифференциальной диагностики. Предраковые	
			проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности	
			классификации. Основные клинические	3
			смертность, запущенность. Современные	2
		лечения	прямой кишок. Злокачественные колоректальные опухоли. Заболеваемость,	
		хирургического	аденом в возникновении рака ободочной и	
		рак. Особенности	Принципы лечения доброкачественных колоректальных опухолей. Роль вилезных	
4.	4	Колоректальный	Доброкачественные колоректальные опухоли.	
			экспертиза.	
			Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно -трудовая	
			Оценка эффективности проведенного лечения.	
			диагностике и лечении. Факторы прогноза.	
			использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в	
			показания и противопоказания к их	
			использования. Современные методы лечения,	
			диагностике рака желудка. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их	
			предраковые изменения, их роль в ранней	
			диагностики. Предраковые состояния и	
			зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной	
			Основные клинические проявления в	
			запущенность. Современные классификации.	
			опухоли желудка. Заболеваемость, смертность,	3
			лечение. Опухолевидные поражения, гетеротопии. Их лечение. Злокачественные	
		лечения	Неэпителиальные опухоли желудка и их	
		хирургического	малигнизации. Принципы лечения.	
3.	3	Рак желудка. Особенности	Доброкачественные опухоли желудка. Эпителитальные опухоли, частота их	
2	3	Dov. Mary	онкологической патологией	
			опухолей Паллиативное лечение пациентов с	
		больных	лекарственных опухолеи. Оощие принципы лекарственной терапии злокачественных	2
		онкологических	опухолей. Общие принципы лучевой терапии злокачественных опухолей. Общие принципы	
		лечения	хирургического лечения злокачественных	
2	2	хирургического	злокачественных опухолей. Общие принципы	
2	2	Особенности	деонтологии в онкологии  Современные принципы лечения	

#### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

No	№	Наименование раздела	Виды СРС	Всего	
$\Pi/\Pi$	семестра	дисциплины (модуля)	виды СРС	часов	
1	2	3	4	5	
1	1	Основы онкологии	- Подготовка к занятиям	1	
			- Отработка практических навыков	1	
			- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	1	
2		Особенности	- Подготовка к занятиям	1	
		хирургического лечения	- Отработка практических навыков	1	
		онкологических больных	- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	1	
3		Рак желудка. Особенности	- Подготовка к занятиям	1	
		хирургического лечения	- Отработка практических навыков	1	
			- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	1	
4		Колоректальный рак.	- Подготовка к занятиям	1	
		Особенности	- Отработка практических навыков	1	
		хирургического лечения	- Подготовка к текущему контролю и	1	
			промежуточной аттестации		
Итого	Итого часов в семестре:				
Всего	часов на с	амостоятельную работу:		12	

#### 3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум учебным планом не предусмотрен

#### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Написание курсовых проектов (работ), контрольных работ учебным планом не предусмотрено.

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

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

- методические указания по изучению дисциплины.

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

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая онкология	Л.З. Вельшер Б.И. Поляков С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа2014г496с.		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа2014г288c.		+

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.	Атлас онкологических операций	В.И. Чиссов А.Х. Трахтенберг А.И. Пачеса	М.:ГЭОТАР Медиа2008г 632с.	3	+
2.	Амбулаторно- поликлиническая онкология	Ш.Х Ганцев В.В. Старинский И.Р. Рахматуллина Р.З. Султанов	М.:ГЭОТАР Медиа2012г 448c		+
3.	Колопроктология: руководство для врачей	В.Л. Ривкин Л.Л. Капуллер Е.А. Белоусова	М.:ГЭОТАР Медиа2011г 368c		+
4.	Эндоскопия желудочно- кишечного тракта	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР Медиа2009г 520c		+
5	Онкология	М.И. Давыдов Ш.Х. ганцев	М.:ГЭОТАР Медиа2013г 920c		+

Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем дисциплины:

- 1.Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.12 № 915н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»,
- 2. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 № 1100 Об утверждении ФГОС высшего образования по специальности 31.08.57 онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

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

- 1. http://193.232.7.109/feml
- 2. http://www.edu.ru
- 3. http://window.edu.ru/window
- 4. <a href="http://whodc.mednet.ru">http://whodc.mednet.ru</a>
- 5. <a href="http://www.univadis.ru">http://www.univadis.ru</a>

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

- 1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора бессрочный),
- 2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора бессрочный),
- 3. Договор Microsoft Office (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 Kaspersky Endpoint Security для бизнеса Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License 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 05.05.2016 г.

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 «Консультант Киров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <a href="http://elib.kirovgma.ru/">http://elib.kirovgma.ru/</a>.
- 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.
- 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:

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

оборудованные мультимедийными обучения, аудитории, И иными средствами позволяющими использовать симуляционные технологии, типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; анатомический зал и (или) помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозноискусственной дыхательный, аппарат вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель дефибриллятор послеоперационный, функцией синхронизации, c стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический

стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, установка, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения находятся на клинической базе по адресу: г. Киров, проспект Строителей 23.

Перевязочные - КОГБУЗ «КООД»,

Операционные отделения КОГБУЗ «КООД»,

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 и семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на **о**собенности хирургического лечения онкологических больных, рак желудка и особенности его хирургического лечения, колоректальный рак и особенности его хирургического лечения.

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 хирургическому лечению онкологических больных.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, 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:

<u>Классическая лекция</u>. Рекомендуется при изучении тем: 1.Рак желудка. Особенности хирургического лечения. 2.Колоректальный рак. Особенности хирургического лечения

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.

<u>Лекция-дискуссия</u> - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы.

Рекомендуется использовать при изучении тем: 1.Рак желудка. Особенности хирургического лечения.

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 хирургического лечения онкологических больных.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, 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 учебного 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
- 1. Основы онкологии
- 2. Особенности хирургического лечения онкологических больных
- 3. Рак желудка. Особенности хирургического лечения
- 4. Колоректальный рак. Особенности хирургического лечения
  - практикум традиционный всем темам.

#### Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Основы онкологии» включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации, отработку практических навыков

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Основы онкологии» 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, способствуют 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, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, собеседования. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

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 учебнометодическими 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:

- 1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
- 2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
  - 3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
- 4. 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.

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

	Кафедра	Госпитальной	хиру	/ргии	
--	---------	--------------	------	-------	--

#### Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

### Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Основы онкологии»

Специальность 31.08.67 Хирургия (очная форма обучения)

#### Раздел 1. Основы онкологии

#### Тема 1.1: Основы онкологии (семинар, практическое занятие)

**Цель**: подготовка квалифицированного врача-хирурга, владеющего современными методами диагностики и лечения в объеме, достаточном для самостоятельной работы и оказания специализированной медицинской помощи больным в стационарах, поликлиниках и в онкологических кабинетах учреждений здравоохранения.

#### Задачи:

- -ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией
  - -освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака
- -формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи
- -формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача-хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных лисциплин
- -изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях
- -курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения
- -формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-хирургу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии
  - -освоение методов лечения, реабилитации у онкологических больных
- -овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии в работе с больными.

#### Обучающийся должен знать:

- эпидемиологию онкологических заболеваний;
- клиническую анатомию основных анатомических областей тела, закономерности метастазирования опухолей;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, морфологической классификации опухолей, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
- общие и специальные методы исследования в онкологии, показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных и др. методов, роль и значение биопсии в онкологии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в онкологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций, их диагностику и принципы лечения;
- клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний;
- показания и противопоказания к применению лучевой терапии в предоперационном периоде и после операции;

- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности в онкологии, организации врачебной экспертизы;
- организацию реабилитации онкологических больных в раннем послеоперационном периоде и при диспансерном наблюдении;
- основы первичной и вторичной профилактики заболеваний, метод массового скрининга для выявления рака;
- особенности организации специализированной помощи больным злокачественными опухолями различных локализаций в РФ:
- показатели заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей различных локализаций, их место в структуре онкологических заболеваний, а также состояние диагностики и лечения злокачественных опухолей данных локализаций в РФ;
- показатели запущенности, причины диагностических ошибок и пути их устранения, основные ошибки в лечении больных этой группы и пути их устранения

#### Обучающийся должен уметь:

- сформулировать диагноз онкологического заболевания с учетом данных клиникоинструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM;
- получить материал для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухоли;
- трактовать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования: 1.общие клинические лабораторные и инструментальные методы исследования (общий клинический анализ крови; мочи; биохимический анализ крови; электрокардиография; 2. уточняющие методы исследования: электрокардиография с проведением функциональных нагрузочных проб (по показаниям); функция внешнего дыхания с проведением билатерального теста по Бергану; экскреторная функция почек; 3. специальные методы исследования: морфологические методы исследования (цитологический и гистологический); биологические маркеры в диагностике, скрининге и мониторинге опухолевых заболеваний; 4.инструментальные методы исследования: эндоскопический, рентгенологический, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радионуклидный, ультразвуковой; оформить утвержденные формы учетно-отчетной документации;
- выбрать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения;
- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины); методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

#### Обучающийся должен владеть:

- этикой общения с онкологическими больными и их родственниками;
- правовыми и законодательными актами по специальности организация онкологической помощи: структура онкологической службы, основные принципы здравоохранения (права, обязанности, ответственность), планирование и анализ своей работы, принципы сотрудничества с другими специалистами и службами;
- алгоритмом постановки диагноза (первичная и уточняющая диагностика злокачественных опухолей);
- анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличие злокачественной неоплазии с определением степени ее распространенности (клиническая стадия, клиническая группа), выработкой индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) и определением прогноза заболевания;
- современными методами лечения;
- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- основами биологической, социальной, трудовой и психологической реабилитации онкологических

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
- 2) Закономерности метастазирования злокачественных опухолей.
- 3) Принципы диагностики злокачественных опухолей.
- 4) Возможности выявления рака в доклиническом периоде.
- 5) Формирование групп повышенного риска. Роль скрининга.
- 6) Значение рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых и иммунологических методов исследования.
- 7) Роль морфологических методов в онкологии.
- 8) Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
- 9) Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
- 10) Первично-множественные опухоли.

#### 2. Тестирование по теме занятия

- 1)Необходимость первичной медицинской документации в онкологии?
- а) преемственность на этапах диагностики и лечения
- б) первичная профилактика в) диспансерное наблюдение
- 2) Какие три локализации злокачественных новообразований имеют наиболее высокие показатели заболеваемости в нашей стране?
  - а) толстая кишка
  - б) кожа (в т.ч. меланома)
  - в) желудок
  - г) молочная железа
  - д) трахея, бронхи, легкие
  - 3) Конечная цель скрининга в онкологии?
  - а) ранняя диагностика
  - б) увеличение общей выживаемости
  - в) диагностика рецидива
  - г) снижение смертности
  - д) выявление групп риска
  - 4) Какие методы лучевой диагностики объективно отражают размеры опухоли?
  - a) MPT
  - б) изотопные
  - в) ПЭТ
  - г) УЗИ
  - д) КТ
  - 5) Локальные методы лечения злокачественных опухолей?
  - а) лучевой
  - б) хирургический
  - в) химиотерапия
  - г) биотерапия
  - д) криодеструкция
  - 6) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?
  - а) дистанционное
  - б) внутриполостное
  - в) внутритканевое
  - г) аппликационное
  - 7) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?
  - а) гипербарическая оксигенация
  - б) газовая гипоксия
  - в) гипертермия
  - г) антиоксидантный комплекс
  - 8) Лучевые реакции?
  - а) эпителиит
  - б) дерматит
  - в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
  - г) язва
  - 9) Лучевые повреждения?
  - а) эпителиит

- б) дерматит
- в) телеангиоэктазии
- г) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- д) язва
- 10) Какие существуют системные методы лечения злокачественных опухолей?
- а) лучевая терапия
- б) хирургическое лечение
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) лазеротерапия
- е) биотерапия

#### 3. Практическая работа на семинаре:

#### Решение ситуационных задач

Задача №1. При осмотре больного в приемном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37.3. Целесообразнее всего: Госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать

Задача №2. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

- 1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?
- 2.В чем состоит лечебная тактика?

Задача №3. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №5. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

#### 3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

Ознакомиться с теоретическим материалом по теме: Основы онкологии

#### 2) Вопросы для самоконтроля

- 1) Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
- 2) Закономерности метастазирования злокачественных опухолей.
- 3) Принципы диагностики злокачественных опухолей.
- 4) Возможности выявления рака в доклиническом периоде.
- 5) Формирование групп повышенного риска. Роль скрининга.
- 6) Значение рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых и иммунологических методов исследования.
- 7) Роль морфологических методов в онкологии.
- 8) Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
- 9) Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
- 10) Первично-множественные опухоли.

#### Рекомендуемая литература Основная литература

<b>№</b> п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания		Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4		5	6
1.	Клиническая онкология	Л.З. Вельшер Б.И. Поляков С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР 2014г496с.	Медиа		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР 2014г288с.	Медиа		+

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.	Атлас онкологических операций	В.И. Чиссов А.Х. Трахтенберг А.И. Пачеса	М.:ГЭОТАР Медиа2008г 632c.	3	+
2.	Амбулаторно- поликлиническая онкология	Ш.Х Ганцев В.В. Старинский И.Р. Рахматуллина Р.З. Султанов	М.:ГЭОТАР Медиа2012г 448c		+
3.	Колопроктология: руководство для врачей	В.Л. Ривкин Л.Л. Капуллер Е.А. Белоусова	М.:ГЭОТАР Медиа2011г 368c		+
4.	Эндоскопия желудочно- кишечного тракта	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР Медиа2009г 520c		+
5	Онкология	М.И. Давыдов Ш.Х. ганцев	М.:ГЭОТАР Медиа2013г 920c		+

#### Раздел 2. Особенности хирургического лечения онкологических больных.

### Тема 2.1: Особенности хирургического лечения онкологических больных. (семинар, практическое занятие)

**Цель**: подготовка квалифицированного врача-хирурга, владеющего современными методами диагностики и лечения в объеме, достаточном для самостоятельной работы и оказания специализированной медицинской помощи больным в стационарах, поликлиниках и в онкологических кабинетах учреждений здравоохранения.

#### Задачи:

-ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией

-изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях

-курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения

-формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-хирургу свободно ориентироваться в вопросах тактики хирургического лечения больных с онкопатологией

-освоение методов лечения, реабилитации у онкологических больных

#### Обучающийся должен знать:

- клиническую анатомию основных анатомических областей тела, закономерности метастазирования опухолей;
- современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, морфологической классификации опухолей, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
- общие и специальные методы исследования в онкологии, показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных и др. методов, роль и значение биопсии в онкологии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в онкологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;

- клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций, их диагностику и принципы лечения;
- клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний;
- показания и противопоказания к применению лучевой терапии в предоперационном периоде и после операции;
- принципы подготовки больных к операции и ведение послеоперационного периода;
- показания и противопоказания к различным методам хирургического лечения;
- организацию реабилитации онкологических больных в раннем послеоперационном периоде и при диспансерном наблюдении;
- основы первичной и вторичной профилактики заболеваний, метод массового скрининга для выявления рака;

#### Обучающийся должен уметь:

- сформулировать диагноз онкологического заболевания с учетом данных клиникоинструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM;
- получить материал для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухоли;
- трактовать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования: 1.общие клинические лабораторные и инструментальные методы исследования (общий клинический анализ крови; мочи; биохимический анализ крови; электрокардиография; 2. уточняющие методы исследования: электрокардиография с проведением функциональных нагрузочных проб (по показаниям); функция внешнего дыхания с проведением билатерального теста по Бергану; экскреторная функция почек; 3. специальные методы исследования: морфологические методы исследования (цитологический и гистологический); биологические маркеры в диагностике, скрининге и мониторинге опухолевых заболеваний; 4.инструментальные методы исследования: эндоскопический, рентгенологический, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, радионуклеидный, ультразвуковой; оформить утвержденные формы учетно-отчетной документации;
- выбрать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- выбрать наиболее оптимальные методы хирургического лечения онопатологии;
- рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения;
- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины); методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

#### Обучающийся должен владеть:

- алгоритмом постановки диагноза (первичная и уточняющая диагностика злокачественных опухолей);
- анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличие злокачественной неоплазии с определением степени ее распространенности (клиническая стадия, клиническая группа), выработкой индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) и определением прогноза заболевания;
- современными методами хирургического лечения;

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- 1) Паранеопластические синдромы. Классификация.
- 2) Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага.
- 3) Диагностическая тактика. Возможные локализации.
- 4) Общие принципы лечения злокачественных опухолей
- 5) Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
- 6) Хирургическое лечение новообразований.
- 7) Принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
- 8) Современные возможности лекарственной терапии онкологических больных.
- 9) Комбинированные и комплексные лечебные программы.

#### 2. Тестирование по теме занятия

- 1) Какие операции применяются при раке кардиального отдела желудка?
- а) гастрэктомия
- б) дистальная субтотальная резекция
- в) гастростомия
- г) гастроэнтероанастомоз д) проксимальная субтотальная резекция
- 2) Какие группы препаратов применяются при раке желудка?
- а) антиэстрогены
- б) таксаны в) антиметаболиты
- г) препараты платины
- д) антрациклиновые антибиотики
- 3) Пятилетняя выживаемость при раке желудка первой стадии?
- a) 40 55%
- 6)55 70%
- B) 70 85%
- г) 85 95%
- 4) Заболеваемость раком ободочной кишки в нашей стране?
- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется
- 5) В каком отделе ободочной кишки чаще развивается рак?
- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- 6) В каких отделах ободочной кишки чаще встречаются экзофитные опухоли?
- а) правая половина
- б) поперечная ободочная кишка
- в) левая половина
- 7) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?
- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия
- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование
- 8) Какая клиническая форма не характерна для рака правой половины ободочной кишки?
- а) токсико-анемическая
- б) обтурационная
- в) диспепсическая
- г) псевдовоспалительная
- д) энтероколитическая
- е) опухолевая
- 9) Наиболее частая локализация отдаленных метастазов рака ободочной кишки?
- а) легкие
- б) печень
- в) яичники
- г) кости
- 10) Какие операции показаны при раке сигмовидной кишки, осложненном непроходимостью?
- а) резекция сигмовидной кишки
- б) типа Гартмана
- в) типа Микулича

#### 3. Практическая работа на семинаре:

#### Решение ситуационные задачи

Задача №1. При осмотре больного в приемном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37.3.

Целесообразнее всего: Госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать

Задача №2. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

- 1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?
- 2.В чем состоит лечебная тактика?

Задача №3. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружние геморроидальные узлы не увеличены.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет киптки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №5. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

#### 3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме: анатомо-физиологические особенности толстой кишки Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Острый парапроктит. Хронический парапроктит (свищи прямой кишки). Нагноившийся эпителиально-копчиковый ход. Клиника, методы диагностики, Лечение.

#### 2) Вопросы для самоконтроля

- 1) Паранеопластические синдромы. Классификация.
- 2) Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага.
- 3) Диагностическая тактика. Возможные локализации.
- 4) Общие принципы лечения злокачественных опухолей
- 5) Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
- 6) Хирургическое лечение новообразований.
- 7) Принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
- 8) Современные возможности лекарственной терапии онкологических больных.
- 9) Комбинированные и комплексные лечебные программы.

#### Рекомендуемая литература Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания		Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4		5	6
1.	Клиническая онкология	Л.З. Вельшер Б.И. Поляков С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР 2014г496с.	Медиа		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР 2014г288с.	Медиа		+

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.	Атлас	В.И. Чиссов	М.:ГЭОТАР	3	

	онкологических	А.Х. Трахтенберг	Медиа2008г	+
	операций	А.И. Пачеса	632c.	
2.	Амбулаторно-	Ш.Х Ганцев	М.:ГЭОТАР	+
	поликлиническая	В.В. Старинский	Медиа2012г	
	онкология	И.Р. Рахматуллина	448c	
		Р.З. Султанов		
3.	Колопроктология:	В.Л. Ривкин	М.:ГЭОТАР	+
	руководство для	Л.Л. Капуллер	Медиа2011г	
	врачей	Е.А. Белоусова	368c	
4.	Эндоскопия	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР	+
	желудочно-		Медиа2009г	
	кишечного тракта		520c	
5	Онкология	М.И. Давыдов	М.:ГЭОТАР	+
		Ш.Х. ганцев	Медиа2013г	
			920c	

#### Раздел 3. Рак желудка. Особенности хирургического лечения

#### Тема 3.1: Рак желудка. Особенности хирургического лечения (семинар, практическое занятие)

**Цель:** подготовка квалифицированного врача — хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи в том числе высокотехнологичной и паллиативной помощи при злокачественных заболеваниях желудка.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в хирургии желудка и 12 п.к.; по основа применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний желудка; онкологической настороженности; по принципам предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией желудка; методы реабилитации больных после резекций желудка.

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии желудка и 12 п.к.;

общие и специальные методы исследования в неотложной хирургии желудка и 12 п.к.; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний желудка; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией болеваниями желудка и 12 п.к., методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях мелицины:

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания желудка и 12 п.к.; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания желудка, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями желудка и 12 п.к., выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями желудка и 12 п.к., определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях желудка и 12 п.к. (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями желудка и 12 п.к., проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с онкологической патологией желудка и 12 п.к.; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Доброкачественные опухоли желудка.
  - Эпителитальные опухоли, частота их малигнизации. Принципы лечения.
- Неэпителиальные опухоли желудка и их лечение. Опухолевидные поражения, гетеротопии. Их лечение.
- Злокачественные опухоли желудка. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
- Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике рака желудка. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию.
- Закономерности метастазирования.

- Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза.
- Оценка эффективности проведенного лечения. Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно -трудовая экспертиза.

#### 2. Тестирование по теме занятия

- 1. Наиболее часто встречающиеся формы роста рака желудка
- +1) экзофитная
- 2) эндофитная
- 3) язвенная
- 4) блюдие образная
- 5) язвенно инфильтративная
- 2. Раннее выявление рака желудка основано на:
- 1) синдроме малых признаков
- +2) системе автоматизированного скрининга
- 3) появление болевого синндрома в эпигастрии
- 4) появление раковой триады по Мельникову
- 3. Основным видом метастазирования рака желудка является:
- +1) лимфогенный
- 2) гематогенный
- 3) контактный
- 4) все виды метастазирования основные
- 5) имплантационный
- 4. Наиболее ранний симптом при локализации рака в кардиальном отделе желудка:
- 1)боль в эпигастральной области
- 2) боль за грудиной
- 3) тошнота и рвота
- +4) дисфагия
- 5) изжога
- 5. У больного с 4 ст.4 кл. гр. рака кардиального отдела желудка на фоне выраженной дисфагии появились признаки улучшения прохождения пищи. Какое осложнение заболевания наступило?
- 1) дилатация кардиального жома
- 2) кровотечение из опухоли
- +3) распад опухоли
- 4) перфорация опухоли
- 5) острое расширение пищевода
- 6. Метастаз Крукенберга при раке желудка локализуется:
- 1) в пупок
- 2) в Дугласово пространство
- 3) в надключичный лимфоузел
- **+4**)в яичники
- 5) в надпочечники
- 7. Метастаз Вирхова при раке желудка это:
- 1)в пупок
- 2) в Дугласово пространство
- +3) в надключичный лимфоузел
- 4) в яичники
- 5) в надпочечники
- 8. Метастаз Шницлера при раке желудка это:
- 1) в пупок
- +2) в Дугласово пространство
- 3) в надключичный лимфоузел
- 4) в яичники
- 5) в надпочечники
- 9. Признаками неоперабельности рака желудка являются:
- 1) размер опухоли более 10 см
- 2) прорастание всех слоев стенки желудка

- 3) множественные уплотненные лимфоузлы большого и малого сальника;
- +4) множественные метастазы в печень
- 5) метастазы в большой сальник
- 10. Выберите основные методы верификации рака желудка:
- УЗИ
- 2) лапароскопия
- 3) термография
- +4) фиброгастроскопия с биопсией
- 5) компьютерная томография

#### 3. Практическая работа на семинаре:

#### Решение ситуационных задач

Задача №1. При осмотре больного в приемном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37.3. Целесообразнее всего: Госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать

Задача №2. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

- 1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?
- 2.В чем состоит лечебная тактика?

Задача №3. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №5. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

#### 3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме: анатомо-физиологические особенности желудка и 12 п.к. Рак желудка. Особенности хирургической тактики в зависимости от клиники и диагностических находок. Методы оперативного лечения в зависимости от распространения опухолевого процесса и наличия МТС.

#### 2) Вопросы для самоконтроля

- 1. Рак желудка: эпидемиология, этиологические факторы.
- 2. Предопухолевые заболевания желудка: лечебно-диагностическая тактика.
- 3. Основные гистологические и макроскопические формы рака желудка. Морфологические типы по классификации Лорена: особенности их клинического течения.
  - 4. Местное распространение и метастазирование рака желудка.
  - 5. Ранний рак желудка. Клиника раннего рака желудка.
- 6. Клинические проявления распространенных форм рака желудка. Местные симптомы, в зависимости от локализации опухоли. Общие симптомы.
- 7. Диагностика рака желудка. Особенности эндоскопической и рентгенологической картины при эндофитных формах рака. Оценка распространенности опухолевого процесса.
  - 8. Лечение раннего рака желудка. Показания к эндоскопической резекции желудка.
  - 9. Радикальные операции при раке желудка. Показания к выполнению.
  - 10. Объем лимфодиссекции при раке желудка.
  - 11. Паллиативные и симптоматические операции при осложненных формах рака желудка.

- 12. Применение химиотерапии при раке желудка.
- 13. Прогноз при раке желудка, в зависимости от распространенности и морфологических особенностей опухоли.
  - 14. Профилактика рака желудка.

Рекомендуемая литература Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания		Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4		5	6
1.	Клиническая онкология	Л.З. Вельшер Б.И. Поляков С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Мо 2014г496с.	едиа		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Ме 2014г288с.	едиа		+

Дополнительная литература

	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.	Атлас	В.И. Чиссов	М.:ГЭОТАР	3			
	онкологических	А.Х. Трахтенберг	Медиа2008г		+		
	операций	А.И. Пачеса	632c.				
2.	Амбулаторно-	Ш.Х Ганцев	М.:ГЭОТАР		+		
	поликлиническая	В.В. Старинский	Медиа2012г				
	онкология	И.Р. Рахматуллина	448c				
		Р.З. Султанов					
3.	Колопроктология:	В.Л. Ривкин	М.:ГЭОТАР		+		
	руководство для	Л.Л. Капуллер	Медиа2011г				
	врачей	Е.А. Белоусова	368c				
4.	Эндоскопия	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР		+		
	желудочно-		Медиа2009г				
	кишечного тракта		520c				
5	Онкология	М.И. Давыдов	М.:ГЭОТАР		+		
		Ш.Х. ганцев	Медиа2013г				
			920c				

#### Раздел 4. Колоректальный рак. Особенности хирургического лечения

### Тема 4.1: Колоректальный рак. Особенности хирургического лечения (семинар, практическое занятие)

**Цель:** подготовка квалифицированного врача — хирурга способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности при оказании первичной и специализированной медицинской помощи в том числе высокотехнологичной и паллиативной помощи при злокачественных заболеваниях толстой и прямой кишки.

Задачи: сформировать знания по общим и специальным методам исследования в неотложной колопроктологии; по основа применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; онкологической настороженности; по принципам предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией прямой и ободочной кишки; методы реабилитации колостомированных больных

Обучающийся должен знать: основы топографической анатомии передней брюшной стенки и брюшной полости, забрюшинного пространства, ободочной и прямой кишки;

основные вопросы нормальной и патологической физиологии ободочной и прямой кишки;

общие и специальные методы исследования в неотложной колопроктологии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики заболеваний прямой и ободочной кишки; принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных с онкопатологией заболеваниями прямой и ободочной кишки, методы реабилитации; основы патогенетического подхода при лечении в хирургии и смежных областях медицины;

Обучающийся должен уметь: получить информацию о развитии и течении заболевания аноректальной области; выявить факторы риска развития острого хирургического заболевания аноректальной области, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и

прогрессирования; применить объективные методы обследования больного с острыми заболеваниями аноректальной области, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного с неотложными заболеваниями аноректальной области, определить необходимость, объем и последовательность лечебных мероприятий; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования при с заболеваниях аноректальной области (лабораторных, рентгенологических, эндоскопических, функциональных), интерпретировать полученные данные; составить дифференцированный план обследования и лечения больного с заболеваниями аноректальной области, проводить его коррекцию в динамике;

Обучающийся должен владеть: методикой расспроса и сбора анамнеза хирургического больного с онкологической колопроктологической патологией; методикой физикального осмотра хирургического больного; методикой создания алгоритма клинико-лабораторного и инструментального обследования хирургического больного; методикой формулировки предварительного клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Анатомические и патофизиологические особенности полости малого таза;

Анатомия и физиология толстой кишки;

Особенности кровоснабжения толстой кишки и тазовых органов; методы обследования проктологических больных; методы инструментальной диагностики.

Классификация рака прямой и ободочной кишки.

Особенности клиники рака правой и левой половин толстой кишки.

Методы диагностики. Радикальные и паллиативные оперативные вмешательства при раке толстой кишки. Классификация колостом.

Реабилитация колостомированных больных.

#### 2. Тестирование по теме занятия

- 1. Верхняя брыжеечная вена в корне брыжейки расположена по отношению к одноименной артерии
- 1. справа
- 2. слева
- 3. спереди от артерии
- 4. позади артерии
- 5. огибает артерию в виде кольца
- 2. Верхняя брыжеечная артерия является ветвью
  - 1. печеночной артерии
  - 2. желудочно 12 перстной артерии
  - 3. брюшной аорты
  - 4. правой желудочно-сальниковой артерии
  - 5. правой почечной артерии
- 3. Сфинктерами, которые, герметически закрываясь, создают препятствие для продвижения пищевых масс и кишечного содержимого по желудочно-кишечному тракту, являются: 1. привратник 2. баугиниева заслонка 3. наружный сфинктер заднего прохода 4. внутренний сфинктер 5. сфинктер Гирша Выберите правильный ответ по схеме:
  - 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
  - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.
  - 4. Нижняя прямокишечная артерия отходит
    - 1. от внутренней подвздошной артерии
    - 2. от запирательной артерии
    - 3. от внутренней срамной артерии
    - 4. от нижней ягодичной артерии
    - 5. от промежностной артерии
  - 5. Циркулярные мышечные волокна стенки прямой кишки наиболее развиты
    - 1. в верхнеампулярном отделе
    - 2. в среднеампулярном отделе
    - 3. в нижнеампулярном отделе
    - 4. в области запирательного аппарата прямой кишки
    - 5. циркулярные волокна везде развиты одинаково

- 6. Основным фиксирующим элементом правого изгиба ободочной кишки является
  - 1. диафрагмально-ободочная связка
  - 2. печеночно-дуоденальная связка
  - 3. пузырно-толстокишечная связка
  - 4. правая половина большого сальника
  - 5. малый сальник
- 7. Слева и справа от прямой кишки в полости таза располагаются
  - 1. мочеточники
  - 2. подчревные артерии
  - 3. семенные пузырьки у мужчин
  - 4. предстательная железа
  - 5. все перечисленное
- 8. В образовании мочеполовой диафрагмы не участвует: 1. луковично-губчатая и седалищно-пещеристая мышцы 2. собственная фасция мочеполового треугольника 3. глубокая поперечная мышца промежности 4. запирательная мышца 5. поверхностная поперечная мышца промежности Выберите правильный ответ по схеме:
  - 1. если правильные ответы 1,2 и 3
  - 2. если правильные ответы 1 и 3
  - 3. если правильные ответы 2 и 4
  - 4. если правильный ответ 4
  - 5. если правильные ответы 1,2,3,4 и 5.

#### 3. Практическая работа на семинаре:

#### Решение ситуационных задач

Задача №1. При осмотре больного в приемном отделении выявлен острый подкожный парапроктит. Инфильтрат около 5 см в диаметре, кожа гиперемирована, флюктуации нет. Температура тела 37.3. Целесообразнее всего: Госпитализировать больного, начать противовоспалительную терапию, при появлении флюктуации оперировать

Задача №2. Больной 45 лет обратился с жалобами на наличие геморроидальных узлов, зуд в области анального отверстия. В течение 8 лет страдает периодическими кровотечениями из заднего прохода при акте дефекации. Последние три года узлы выпадают при небольшом натуживании, кашле и чихании и самостоятельно не вправляются.

- 1. Какие исследования следует провести больному для постановки диагноза?
- 2.В чем состоит лечебная тактика?

Задача №3. У больного 35 лет отмечаются частые кровотечения алой кровью при акте дефекации. Проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия. Выявлены внутренние геморроидальные узлы, выпадающие из анального канала при натуживании, которые самостоятельно вправляются. Наружные геморроидальные узлы не увеличены.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №4. У больного 22 лет периодически появляется выделение алой крови при дефекации, отмечает дискомфорт в прямой кишке. Обследован колопроктологом: проведены пальцевое исследование прямой кишки, аноскопия и сигмоидоскопия.

Выявлены геморроидальные узлы с гиперемированной слизистой, слегка пролабирующие в просвет кишки.

1. В чем состоит лечебная тактика?

Задача №5. У больного 62 лет, перенесшего два месяца назад острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки алой кровью в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую медикаментозную терапию, кровотечение продолжается в течение 7 дней. При аноскопии и ректоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых кровоточит. Гемоглобин периферической крови 76 г/л.

1. В чем состоит лечебная тактика?

#### 3. Практическая работа на практическом занятии:

- разбор клинических больных

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме: анатомо-физиологические особенности толстой кишки. Рак прямой кишки. Особенности хирургической тактики в зависимости от клиники и диагностических находок. Методы оперативного лечения в зависимости от распространения опухолевого процесса и наличия МТС.

#### 2) Вопросы для самоконтроля

Анатомия прямой кишки; анатомо-физиологические особенности толстой кишки:

кровоснабжение, лимфоотток, физиология; анатомия полости таза, строение прямой кишки. Рак правой половины толстой кишки, клиника, диагностика. Хирургическая тактика в зависимости от распространённости процесса. Рак левой половины толстой кишки, клиника, диагностика, хирургическая тактика. Рак прямой кишки, диагностика, лечение.

Рекомендуемая литература Основная литература

<b>№</b> п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая онкология	Л.3. Вельшер Б.И. Поляков С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Меди 2014г496с.	1	+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Меди 2014г288c.	1	+

Дополнительная литература

	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.	Атлас	В.И. Чиссов	М.:ГЭОТАР	3			
	онкологических	А.Х. Трахтенберг	Медиа2008г		+		
	операций	А.И. Пачеса	632c.				
2.	Амбулаторно-	Ш.Х Ганцев	М.:ГЭОТАР		+		
	поликлиническая	В.В. Старинский	Медиа2012г				
	онкология	И.Р. Рахматуллина	448c				
		Р.З. Султанов					
3.	Колопроктология:	В.Л. Ривкин	М.:ГЭОТАР		+		
	руководство для	Л.Л. Капуллер	Медиа2011г				
	врачей	Е.А. Белоусова	368c				
4.	Эндоскопия	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР		+		
	желудочно-		Медиа2009г				
	кишечного тракта		520c				
5	Онкология	М.И. Давыдов	М.:ГЭОТАР		+		
		Ш.Х. ганцев	Медиа2013г				
			920c				

Тема: Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа:

- 1.Тестирование примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
- 2.Собеседование примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
- **3.Прием практических навыков** примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

#### Самостоятельная внеаудиторная работа:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Клиническая онкология	Л.3. Вельшер Б.И. Поляков С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа 2014г496c.		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа 2014г288c.		+

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.	Атлас онкологических операций	В.И. Чиссов А.Х. Трахтенберг А.И. Пачеса	М.:ГЭОТАР Медиа2008г 632c.	3	+
2.	Амбулаторно- поликлиническая онкология	Ш.Х Ганцев В.В. Старинский И.Р. Рахматуллина Р.З. Султанов	М.:ГЭОТАР Медиа2012г 448c		+
3.	Колопроктология: руководство для врачей	В.Л. Ривкин Л.Л. Капуллер Е.А. Белоусова	М.:ГЭОТАР Медиа2011г 368c		+
4.	Эндоскопия желудочно- кишечного тракта	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР Медиа2009г 520c		+
5	Онкология	М.И. Давыдов Ш.Х. ганцев	М.:ГЭОТАР Медиа2013г 920c		+

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

# Кафедра Госпитальной хирургии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

## ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

### « Основы онкологии»

Специальность 31.08.67 Хирургия (очная форма обучения)

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

Код	ооразовательног Содержание		езультаты обучени	ıa	Разделы	Номер
компетен	компетенции	Г	езультаты обучени	газделы дисциплины,	семестра, в	
ции					при освоении	котором
		2. am	Уметь	Dradomi	которых	формирует
		Знать	уметь	Владеть	формируется	ся
					компетенция	компетенц
						RИ
ПК-5	готовностью к	классификаци	установить	Методами	1.Основы	1
	определению у	ю заболеваний	приоритеты	общеклиническ	онкологии	семестр
	пациентов	внутренних	для решения	ого	2.Особенност	
	патологических	органов в	проблем	обследования;	И	
	состояний,	соответствии с	здоровья	интерпретацие	хирургическо	
	симптомов,	Международно	пациента:	й результатов	го лечения	
	синдромов	Й	критическое	лабораторных,	онкологическ	
	заболеваний,	статистической	(терминальное)	инструменталь	их больных 3.Рак	
	нозологических	классификацие й болезней и	состояние, состояние с	ных методов		
	форм в	проблем,	болевым	диагностики;	желудка. Особенности	
	соответствии с	проолем, связанных со		алгоритмом		
	Международно й	здоровьем, Х	синдромом, состояние с	развернутого клинического	хирургическо го лечения	
	статистической	пересмотра.	хроническим	диагноза;	4.Колоректал	
	классификацие	Клиническую	заболеванием,	алгоритмом	ьный рак.	
	й болезней и	картину,	состояние с	постановки	Особенности	
	проблем,	особенности	инфекционным	предварительн	хирургическо	
	связанных со	течения и	заболеванием,	ого диагноза с	го лечения	
	здоровьем	возможные	инвалидность,	последующим	To the femini	
	эдереввем	осложнения	гериатрические	направлением		
		наиболее	проблемы,	пациента к		
		распространен	состояние	соответствующ		
		ных	душевнобольн	ему врачу-		
		заболеваний,	ых пациентов;	специалисту.		
		протекающих в	наметить	•		
		типичной	объем			
		форме у	дополнительны			
		различных	х исследований			
		возрастных	в соответствии			
		групп;	с прогнозом			
		Критерии	болезни, для			
		диагноза	уточнения			
		различных	диагноза и			
		заболеваний;	получения			
		Клиническую	достоверного			
		картину	результата;			
		(симптомы и	подобрать			
		синдромы),	индивидуальн			
		осложнения,	ый вид			
	1	критерии	оказания			

		диагноза	помощи для			
		инфекционных	лечения			
		заболеваний	пациента в			
			соответствии с			
			ситуацией:			
			первичная			
			помощь,			
			скорая			
			_			
			помощь, госпитализаци			
			l '			
			я;			
			сформулироват			
			ь клинический			
			диагноз;			
			наметить			
			объем			
			дополнительны			
			х исследований			
			в соответствии			
			с прогнозом			
			болезни, для			
			уточнения			
			диагноза и			
			получения			
			достоверного			
ПК-6	FOTOPHO CTT		результата.	ahan maara	1 Oarrans	1
111/-0	готовность к	принципы	применить	сформированн	1.Основы	-
	ведению и	профилактики	объективные	ЫМИ	онкологии	семестр
	лечению	и терапии шока	методы	владениями,	2.Особенност	
	пациентов,	и кровопотери;	обследования	позволяющими	И	
	нуждающихся в	принципы	больного,	установить	хирургическо	
	оказании	диагностики,	выявить общие	диагноз и	го лечения	
	хирургической	хирургической	И	оказать	онкологическ	
	медицинской	коррекции и	специфические	квалифицирова	их больных	
	помощи	медикаментозн	признаки	нную помощь	3.Рак	
		ого лечения	хирургическог	при	желудка.	
		синдрома	о заболевания;	следующих	Особенности	
		системного	оценить	заболеваниях:	хирургическо	
		воспалительно	тяжесть	острый	го лечения	
		го ответа;	состояния	аппендицит;	4.Колоректал	
		закономерност	больного;	язвенная	ьный рак.	
		и течения	определить	болезнь	Особенности	
		раневого	необходимость	желудка и	хирургическо	
		*	И	J	го лечения	
		1 '	последователь	двенадцатипер стной кишки;	10 Me ICHIM	
		принципы его лечения;	Ность	перфорация		
		лечения, важнейшие				
			применения	гастродуоденал		
		разновидности	специальных	ьных язв,		
		предраковых	методов	язвенные		
		состояний и	исследования;	гастродуоденал		
		заболеваний,	оказать	ьные		
		их клиническая	необходимую	кровотечения;		
		симптоматика	срочную	кровотечения		
		и способы	помощь при	из верхних		
		диагностики;	неотложных	отделов		
		общие и	состояниях;	желудочно-		
		специальные	определить	кишечного		
		методы	показания к	тракта при		
		исследования в	госпитализаци	острых язвах,		
		основных	и больного,	варикозном		
		разделах	определить ее	расширении		
		хирургии;	срочность,	вен пищевода и		
		основы	организовать	желудка,		
		применения	госпитализаци	синдроме		
		эндоскопии и	Ю В	Меллори-		
				T v *		
		методов	соответствии с	· ·		
		лучевой	состоянием	осложненные и		
	1	диагностики в	пациента;	ущемленные		

	T		-	ı	1
	различных	разработать	грыжи живота,		
	разделах	план	кишечная		
	хирургии	подготовки	непроходимост		
		больного к	ь различной		
		экстренной,	этиологии;		
		срочной или			
		плановой	хронический		
		операции,	калькулезный		
		определить	и бескаменный		
		степень	холецистит		
		нарушения	холедох		
		гомеостаза,	олитиаз и		
		осуществить	холангит;		
		подготовку всех	механическая		
		функциональн	желтуха; острый и		
		функциональн ых систем	хронический		
		организма к	панкреатит;		
		операции	желудочные,		
		операции	кишечные,		
			желчные,		
			панкреатическ		
			ие наружные		
			свищи;		
			открытая и		
			закрытая		
			травма органов		
			брюшной и		
			грудной		
			полостей;		
			варикозная		
			болезнь вен		
			нижних		
			конечностей,		
			острый и		
			хронический		
			тромбофлебит		
			И		
			флеботромбоз,		
			венозная		
			недостаточност		
			ь, лимфостаз;		
			облитерирующ		
			ие заболевания		
			артерий		
			конечностей,		
			атеросклеротич		
			еская и		
			диабетическая		
			гангрена;		
			хирургическая		
			инфекция		
			мягких тканей		
			(абсцесс,		
			флегмона,		
			фурункул, карбункул,		
			кароункул, панариций,		
			панариции, гидраденит,		
			гидраденит, мастит,		
			парапроктит,		
			парапроктит, рожа);острый и		
			хронический		
			остеомиелит;		
			ожоги и		
			отморожения,		
			электротравма;		
			острая		
<u> </u>	ı	30	o e i pani		

# 2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показат		Критерии и шк	алы оценивания		Оценочно	ое средство
ели оценива ния	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуто чной аттестации
	<u> </u>	<u> </u>	ПК-5		<u> </u>	паттостации
Знать	Фрагментарные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; Клинической	Общие, но не структурирован ные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний; заболеваний;	Сформированны е, но содержащие отдельные пробелы знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза	Сформированны е систематические знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуацион ных задач	Тест, собеседован ие, практически е навыки

картины (симитомы и сипдромы), силуромы), силуромы), силуромы, дологение установить проблем проблем договные состояние с состояние с состояние с состояние с состояние с состояние с состояние динаромы, договением, инальгарост, гранаром состояние с состояние динаромы, договением, инальгарост, гранаром состояние с нароспоямы, договением, инальгарост, гранаром состояние с нароспоямы, договением, инальгарост, гранаром состояние с нароспоямы, договеным, договены		T		T		1	T
синдромы), осложнений, критериев диагиоза инфекционных заболеваний маболеваний маболеванием, проблем состояние с состояние с остояние с остояние с остояние с остояние с облевам состояние с остояние с облевам состояние с облевам маболеванием, инвъизаност проблем, состояние с проблемы, харинеческие проблемы, харинеческие проблемы, корень проблемы, кор		картины	Клинической	различных	заболеваний;		
синдромы), осложнений, критериев диагиоза инфекционных заболеваний маболеваний маболеванием, проблем состояние с состояние с остояние с остояние с остояние с остояние с облевам состояние с остояние с облевам состояние с облевам маболеванием, инвъизаност проблем, состояние с проблемы, харинеческие проблемы, харинеческие проблемы, корень проблемы, кор		(симптомы и	картины	заболеваний:	Клинической		
осложиений, критериев диагноза инфекционных заболеваний с сетояние с согояние с остояние с согояние заболеваний с согояние заболеваний с заболеваний с заболеваний с заболеваний заболеваний с заболеваний в заболеваний в соготояние договерного результата; подобрать нацвисита в соготестствии с прогнозом достояния нацвисита в соготестствии с прогнозом достояния нацвисита в соготестствии с ситуацией: поробрать нацвисита в соготестствии в соготестствии с ситуацией: поробрать нацвисита в соготестствии с ситуацией: поровом достояния с ситуацией: поробрать нацвисить заболеванием, постояние с ситуацией: поробрать нацвисита в соготестствии с ситуацией: поробрать нацвисита в соготестствии с ситуацией: поробрать нацвисита в соготестствии с ситуацией: поробрать далический диагноза достоверного результата; помощи для всетствии с ситуацией: помощи для всетствить соготестствии с ситуацией: помощи для всетствить соготестствии с ситуацией: помощи для вышкита в соготестствии с ситуацией: помощи для вышкита в соготестствии с		`		*			
решения достояние с согояние с сищромом, состояние с инфекционных заболеваний заболеваний заболеваний заболеваний заболеваний заболеваний заболеваний заболеваний заболеванием, нивыванию на достояние с проблемы, состояние с состояние с состояние с состояние с проблемы, состояние с состояние с опрогняють и прогняюм мощи для диагноза и получения полограть индивируальный ид доказания помощи для дечения помощи, для дечения помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать квинический диагноз, наметить объем дополнительных кеннический диагноз, наметить объем дополнительных кенромулировать квинический диагноз, наметить объем дополнительных кенромулировать квинически							
диатноза инфекционных заболеваний   диатноза инфекционных заболеваний   досовенное умение установить приоритеты для решения проблем доровья пациента: дранеческое (терминальное) состояще, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще инфекционых заболеваний, заболеваний, установить приоритеты для решения проблем доровья пациента: дранеческое (терминальное) состояще, состояще инфекционых заболеванием, состояще, проблем диавнем, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще инфекционых заболеванием, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще инфекционых заболеванием, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще инфекционых заболеванием, заболеванием, дополительных к пащентов, наметить объем дипломом болевии, для уточнения диплома допольнатальных испельорать поломорать поломорать поломорать поломорать поломорать, состояще инфекционых заболеванием, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще инфекционых заболеванием, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще, состояще инфекционых заболеванием, состояще инфекционым заболеванием, состояще инфекционых заболеванием, состояще инфекционых заболеванием, состояще инфекционых заболеванием, состояще и проблемы, проблемы, проблемы, проблемы, проблемы, проблемы, состояще и проблемы,		,					
мифокционных заболеваний инфекционных заболеваний инфекционных заболеваний установить приоритеты для решения проблем здоровья папциента: вригическое (терминальное) состояние, состояние сидрамом, состояние сидрамом, состояние проблем заболеванием, состояние проблемы хаболеванием, состояние проблемы хаболеванием, состояние проблемы хаболеванием, состояние проблемы хаболеванием, проблемы хаболеванием, состояние проблемы хаболеванием, проблем		критериев	осложнений,	(симптомы и	синдромы),		
мифокционных заболеваний инфекционных заболеваний инфекционных заболеваний установить приоритеты для решения проблем здоровья папциента: вригическое (терминальное) состояние, состояние сидрамом, состояние сидрамом, состояние проблем заболеванием, состояние проблемы хаболеванием, состояние проблемы хаболеванием, состояние проблемы хаболеванием, состояние проблемы хаболеванием, проблемы хаболеванием, состояние проблемы хаболеванием, проблем		диагноза	критериев	синдромы).	осложнений.		
умсть    ум		' ' .		_	,		
Уметь   Частично освоснюе умение усисшное, но сорожние осуществляемое осрожения для проблем заоровья нашента: приоритеты для установить приоритеты для проблем заоровья нашента: критическое (терминальное) состояние состояние состояние состояние состояние доловным даболеванием, ниваиидность, гериатрические проблем ниваиидность, гериатрические проблем даболеванием, аболеванием, аболеванием, дополнительных даполовительных иссъеденного результата; полообрать нидвидидальный вид состоветствии с остояние достоветствии с остояние достояние достоя							
Умсть. Частично освоенное умение сетематически установить проблем про		заоолевании		1 1			
Уметь освоенное успешное, но не успешное, но е истематически осуществляемое установить приройтеты для решеняя проблем заоровья нацисита: зароровья нацисита: удоровья нацисита: удоровья нацисита: удоровья нацисита: удоровья нацисита: удорован осотояние с остояние с остояние с остояние с остояние с опидромом, состояние с опидромом, состояние и проблем заболеванием, нивалидность, герватрическое проблемы, инвалидность, герватрические проблемы, для уточнения дополнительных дополнительных наметить объем дополнительных проблемы, дополнительных наметить объем дополнительных проблемы, точнения дополнительных дополнительных проблемы, точнения дополнительных дополнительных дополнительных проблемы, дополнительных дополнительных дополнительных проблемы, дополнительных проблемы, состояние с остояние проблемы, дополнительных дополнительных дополнительных проблемы, дополнительных помощи для лечения помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, дополнительных динический днагнов на помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, дополнительных кинический днагное и прогительных динический днагное и предичная помощь, скорая помощь, дополнительных кинический днагное и предичения достоверного результата; подобрать получения достоверного результата; помощь достоверного дополнительных помощь днагное и предичения достоверного дополнительных помощь днагное и предич			заболеваний	диагноза	инфекционных		
Уметь освоенное успешное, но не успешное, но е истематически осуществляемое установить приройтеты для решеняя проблем заоровья нацисита: зароровья нацисита: удоровья нацисита: удоровья нацисита: удоровья нацисита: удоровья нацисита: удорован осотояние с остояние с остояние с остояние с остояние с опидромом, состояние с опидромом, состояние и проблем заболеванием, нивалидность, герватрическое проблемы, инвалидность, герватрические проблемы, для уточнения дополнительных дополнительных наметить объем дополнительных проблемы, дополнительных наметить объем дополнительных проблемы, точнения дополнительных дополнительных проблемы, точнения дополнительных дополнительных дополнительных проблемы, дополнительных дополнительных дополнительных проблемы, дополнительных проблемы, состояние с остояние проблемы, дополнительных дополнительных дополнительных проблемы, дополнительных помощи для лечения помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, дополнительных динический днагнов на помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, дополнительных кинический днагное и прогительных динический днагное и предичная помощь, скорая помощь, дополнительных кинический днагное и предичения достоверного результата; подобрать получения достоверного результата; помощь достоверного дополнительных помощь днагное и предичения достоверного дополнительных помощь днагное и предич				инфекционных	заболеваний		
Месть обесненое умение средение установить установить установить установить приоритеты для проблем проблем проблем проблем пациента: здоровыя пациента: здоровыя пациента: здоровыя пациента: здоровыя пациента: здоровыя пациента: осотояние с остояние с синдромом, состояние и даболеванием, проблемы проблемы даболеванием, проблемы даболеванием, проблемы даболеванием, проблемы даболеванием, проблемы даболеванием, достояние дотояние достояние дос							
оевоенное умение установить, приоритеты для решения зароровья пациента: для репення запровъем пациента: для орговы (терминальное) состояние в дабажеванием, инвалидность, териагрические проблемы, дополнительных наметить объем дополнительных исследований вы состояствии и проблемы, достояствии с протовом дополнительных исследований вы состояствии с протовом дополнительных помощь, корая помощь, сорая прегистван с протовом дополнительных исследований вы состояствии с протовом дополнительных помощь, сорая помощь, сорая применты объем дополнительных исследований вы достоверного результата; подобрать индивидуальный выд оказания помощь, сорая помощь, сорая помощь, сорая применты объем дополнительных исследований вы достоверного результата; подобрать индивидуальный выд оказания помощь, гоститализация; сформулировать клинческий диагнов; наметить объем дополнительных исследований вы достоверного результата; подобрать индивидуальный выд оказания помощь, скорая помощь, инверсацие от денение объем дополнительных исследований выд оказания помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагнов; наметить объем дополнительных исследований выд оказания помощь, скорая помощь скитализация; сформулировать клинический диагнов дополнительных исследований выд оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь дили дили дили дили дили дили дили дил	VMOTT	Постинно	р полом		Changing	Vorm	Тоот
установить приоритеты для решения проблем здоровых пациента: критическое (терминальное) состояние с болевым состояние с болевым заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, проблем, проблем, проблем заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, проблем, проблем, проблем, проблем, проблем, проблем, проблем заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, проблем, пробл	УМСТЬ		,	'	* * *		,
установить приоритеты для решения проблем заоровья пациента: припритетем для проблем заоровья пациента: приоритеты для предения проблем заоровья пациента: состояние дополнительных заболеванием, инвалидность. герватрические проблемы, состояние дринеские проблемы, состояние дринеские проблемы, полодительных исследований в дополнительных исследований в досответствии с получения дринения др		освоенное	успешное, но не	успешное, но	е умение	опрос;	собеседован
решения проблем задоровыя пацисита: критическое (герминальное) состояние с болевым состояние с стерминальное) состояние с стояние с стерминальное) состояние с состояние с стерминальное) состояние с стерминальное) состояние с состояние проблемы,		умение	систематически	содержащее	владениями,	тестовый	ие,
решения проблем задоровыя пацисита: критическое (герминальное) состояние с болевым состояние с стерминальное) состояние с стояние с стерминальное) состояние с состояние с стерминальное) состояние с стерминальное) состояние с состояние проблемы,		установить	осуществляемое	отлельные	позволяющими	контроль:	практически
решения пробаем решения удоровыя пациента: здоровыя пациента: здоровыя критическое (терминальное) состояние с состояние с состояние с состояние с синдромом, состояние с остояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гернатрические проблемы, долиснительных исследований в соответствии с прогнозом болези, для уточнения для диагноза и договерного результата; помощь, схорая помощь, остоветствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, сформулировать клиническых дополнительных помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, кинческий диагноз; выдственных исследования выд оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, для диагноза и потрительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, для диагноз; вым исследования помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, для диагноз; вымстить объем дополнительных исследования помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, для диагноз; вымстить объем дополнительных исследования помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, для диагноз; намстить объем дополнительных исследования помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, для диагноз; намстить объем дополнительных исследования и помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, для диагноз; намстить объем дополнительных исследования и помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, для диагноз; намстить объем дополнительных исследования дополнительных исследования дагаем дополнительных исследования дагаем дополнительных исследования дагаем д			<u> </u>			_	*
ядоровья проблем упровлем дополнительных исследований выд оказания помощь, скорая помощь, сформулировать клинческий диагноз; выдготов дополнительных исследования дотогнетиви диагноза и достоверного результата; помощь, скорая дополнительных кинический диагноз; выметить объем дополнительных кинический диагноз выметить объем дополнительных кинический диагноз; выметить объем дополнительных кинический диагноз выметить объем дополнительных состояние сст				1		-	Спавыки
ядоровья проблем пациснта: критическое (терминальное) состояние с состояние с состояние с состояние с состояние с синдромом, состояние с синдремом, состояние с синдромом, состояние с состояние с состояние с синдромом, состояние с синфекционным заболеванием, инвалидность, гернатрические проблемы, состояние и проблемы, состояние с проблемы, состояние с состояние с состояние с состояние с состояние с инфекционным заболеванием, индивентов и проблемы, состояние с состояние с состояние с состояние с инфекционным заболеванием, индивентов и проблемы, состояние с состояние с инфекционным заболеванием, индивентов и проблемы, состояние с состояние с состояние с состояние с состояние с инфекционным заболеванием, индивентов и проблемы, состояние с инфекционным заболеванием, индивентов и проблемы, состояние с состояние с инфекционным заболеванием, индивентов и проблемы, состояние и проблемы						ситуацион	
якритическое (терминальное) состояние, состояние, состояние с сипуромом, нивалидность, гернатрические проблемы, состояние душевнобольны х пащиентов; намстить объем дополнительных и соследований в соответствии с прогнозом болезии, для уточнения диагноза и получения диагноза и полобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, ссотемтистельных кисследований в пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь и диагность настепьты с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь и диагность настепьты с первичная помощь, скорая помощь и диагность настепьты с первичная помощь и диагность настепьты и помощь диагность настепьты и помощь и диагность на помощь и диагность на помощь и диагность на помощь и диагность на помощь и диагно		проблем	решения	позволяющими	решения	ных задач	
якритическое (терминальное) состояние, состояние, состояние с сипуромом, нивалидность, гернатрические проблемы, состояние душевнобольны х пащиентов; намстить объем дополнительных и соследований в соответствии с прогнозом болезии, для уточнения диагноза и получения диагноза и полобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, ссотемтистельных кисследований в пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь и диагность настепьты с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь и диагность настепьты с первичная помощь, скорая помощь и диагность настепьты с первичная помощь и диагность настепьты и помощь диагность настепьты и помощь и диагность на помощь и диагность на помощь и диагность на помощь и диагность на помощь и диагно		здоровья	проблем	установить	проблем		
критическое (терминальное) состояние с болевым состояние с синдромом, состояние с синдромом, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольны х пациентов душевнобольны х пациентов и душевнобольны х пациентов и душевнобольны х пастетвии с состоятие с ператрические проблемы, состоятие с ператрические проблемы, состоятие с ператрические проблемы, состоятие с ператрические проблемы, состоятие с протнозом дополнительных исследований в помощь для диагноза и получения помощь дия помощь скорат помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в помощь, скорая помощь диагноз доставлением, состояние с сост		-	•	•	•		
(терминальное) состояние с состояние с синдромом, на долеванием, инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных иссъедований в соответствии с прогнозом болезни, для уточисния дотомента в соответствии с получения помощи, для нагиента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования помощь, скорая помощь скотерствии с ситуацией: помощь скотерствим с ситуацией: помощь		,	•	1 1	_		
состояние, состояние, состояние, состояние с облевым состояние с однаромом, состояние с заболеванием, состояние с заболеванием, инфекционным состояние с заболеванием, инравидность, гериатрические проблемы, состояние достояние			· ·		'		
состояние с синдромом, состояние с синдромом, состояние с синдромом, состояние с синдромом, состояние с достояние с синдромом, состояние с синдромом, состояние с достояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние проблемы, душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для длагноза и длагноза и длагноза помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования в соответствии с получения достоверного результата; помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования помощь, скорая помощь даменты объем дополнительных до		(терминальное)		проблем			
состояние с синдромом, состояние с синдромом, состояние с синдромом, состояние с синдромом, состояние с достояние с синдромом, состояние с синдромом, состояние с достояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние проблемы, душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для длагноза и длагноза и длагноза помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования в соответствии с получения достоверного результата; помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследования помощь, скорая помощь даменты объем дополнительных до		состояние,	(терминальное)	здоровья	(терминальное)		
болевым состояние с киндромом, болевым состояние с заболеванием, состояние с заболеванием, состояние с заболеванием, состояние с заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние проблемы, состояние проблемы, дополнительных исследований в соответствии с прогизом долодорать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дангноз; индивидуальный помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дангноз; индивилуальных исследований в соответствии с проблерать индивидуальный помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дангноз; индивилуальных исследований в помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, корая паметить объем дополнительных исстедований в помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, корая помощь, скорая помощь, скорая помощь, корая помощь, скорая помощь, корая помощь, скорая помощь, корая помощь, корая помощь, скорая помощь, корая помощь, скорая помощь, корая помощь, скорая помощь, корая помощь корамущьемы в корамущьемы в корамущей в корамущей кораму				•	` *		
синдромом, состояние с хроническим состояние с состояние с состояние с состояние с состояние с состояние с синдромом, состояние с состояние с синдромом, состояние с состояние с сотояние с пофолемы, инвалидность, гериатрические проблемы, инвалидность, состояние с сотояние с инфекционным заболеванием, синдромом, состояние с инфекционть, инвалидность, гериатрические проблемы, инвалидность, гери		_	· ·	· ·	·		
состояние с заболеванием, состояние, состояние, состояние с заболеванием, инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, гериатрические проблемы, состояние проблемы, достояние достояние состояние состояние состояние состояние состояние проблемы, достояние			_				
хроническим состояние с достояние динеционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольны х пациентов; дополнительных исследований в соответствии с прогнозом достоверного результата; помощь для дечения помощь, скорая помощь, ский днагноз; клинческий днагноз и дополнительных исследований в помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, клинческий днагноз; клинческий днагноз; клинческий днагноз; клинческий днагноз и дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исинетский симинческий клинческий инфекционым заболеванием, чаболеванием, чаболеван		•		` <b>.</b> ,			
заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериагрические проблемы, состояние душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом уточнения диагноза и получения помощи для лечения помощи для лечения помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скораний в диагноз; наметить объем дополнительных помощь, соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скоранительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в данагноз и получения помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в наметить объем дополнительных исследованием, состояние с инфекционным заболеванием, заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, заболеванием, заболеванием, заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, состояние с инфекционным, заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, состояни		состояние с	синдромом,	состояние,	синдромом,		
заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериагрические проблемы, состояние душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом уточнения диагноза и получения помощи для лечения помощи для лечения помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скораний в диагноз; наметить объем дополнительных помощь, соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скоранительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в данагноз и получения помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в наметить объем дополнительных исследованием, состояние с инфекционным заболеванием, заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, заболеванием, заболеванием, заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, состояние с инфекционным, заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, состояни		хроническим	•		состояние с		
состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние дополнительных исследований в соответствии с прогнозом соответствии с прогнозом соответствии с получения диагноза и достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощь, госпотивтальнай помощь, госпотивтальнай помощь, госпотивтальнай диагноза помощь, госпотивтальнай диагноза помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных киннический днагноз; каметить объем дополнительных исследований в достовертетвии с первичная помощь, госпитализация; сформулировать клинический днагноз; наметить объем дополнительных исследований в дополнительных исследований в помощь, госпитализация; сформулировать клинический днагноз; наметить объем дополнительных исследований в дополнительных исперасаванием, осотояние с инфакционть, тернатические проблемы, заболеванием, состояние с инфакционть, индекционть, индивидованием, осотояние с инфакционть, индивидованием, осотояние с состояние с инфакционть индивидованием, инфакционть даболеванием, инфакционть деболенным заболеванием, состояние с инфакционт							
инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения подобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь помо		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и достоверного результата; помощь, скорая помощь дизгизация; сформулировать клинический диагноз; сформулировать клинический диагноз.			,		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
инвалидность, гериатрические ироблемы, состояние душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дополнительнах и прогнозом дополнатата; подобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая паметить объем дополнительных индивитуальный диагноз; наметить объем дополнительных индивитуальный диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: помощь, скорая помощь, скорая помощь диагноз; наметить объем дополнительных индивитуальный диагноз; наметить объем дополнительных индивитуальный диагноз и получения индивидуальный помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая диагноз; наметить объем дополнительных исследований в индивитуальный диагноз индивитуальный диа		инфекционным	состояние с	состояние с	состояние с		
инвалидность, гериатрические ироблемы, состояние душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дополнительнах и прогнозом дополнатата; подобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая паметить объем дополнительных индивитуальный диагноз; наметить объем дополнительных индивитуальный диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: помощь, скорая помощь, скорая помощь диагноз; наметить объем дополнительных индивитуальный диагноз; наметить объем дополнительных индивитуальный диагноз и получения индивидуальный помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая диагноз; наметить объем дополнительных исследований в индивитуальный диагноз индивитуальный диа		заболеванием,	инфекционным	хроническим	инфекционным		
гериатрические проблемы, состояние душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дологинтельных исследований в соответствии с получения достоверного результата; помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в наметить объем дополнительных индивидуальный достоверного результата; помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в наметить объем дополнительных инфивиация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в состоятие с прогнамения проблемы, заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, ссотояние диналидность, гериатрические проблемы, ссотояние динаридность, гериатрические проблемы, чивалидность, гериатрические проблемы, инвалидность, инв		,					
проблемы, состояние душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в сответствии с прогнозом болезни, для диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный помощи для лечения помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, канетить объем дополнительных исследований в сответствии с прогнозом болезни, для диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, канетить объем дополнительных исследований в сответствии с прогнозом достоверного результата; подобрать индивидуальный помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в сответствии с прогнозом достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая диагноз; наметить объем дополнительных исследований в дагноза и получения подобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая диагноз; наметить объем дополнительных исследований в дагноз и получения подобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая диагноз; наметить объем дополнительных исследований в дагноз исследований в дагноз исследований в дагноз исследований в дагноз исследований в дополнительных инфекционных дополнительных инфекционных дополнительных инфекционных дагнов, и проблемы, чащентов, инвалидность, гоствине проблемы, чащентов, инвалидность, гашиентов; чащентов; индивидуальный помощь дагноз индивидуальный подобрать помощь скарать индивидуальный вид оказания помощь скарать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, клинический диагноз; наметить объем дополнительных инметить объем дополнительных инмети					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
остояние душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом сотоячия диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая паметить объем дополнительных кисиследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая паметить объем дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая паметить объем дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая паметить объем дополнительных исследований в наметить объем дополнительных исследования индивидуальный помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в наметить объем дополнительных исследований в наметить объем дополнительных исиследований в наметить объем дополнительных исительных исиследований в наметить объем дополнительных исиследований в наметить объем дополнительных исиследований в наметить объем дополнительных исилический дополнительных исительных индивидуальный помощь, скорая помощь, скорая дополнительных иситивование индивидуальный помощь, скорая дополнительных иситивованием дополнительных индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая дополнительных иситительных иситивованием дополнительных индивидуальный индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных иситивовский диагноз; наметить объем дополнительных иситивованием динительных индивидуальный индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, от ответствии с сотретствии с соответствии с соответствии с соответствии с помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных индивительных индивительных индивительных индивительных индивитов; наметить объем дополнительных индивитов; наметить объем дополнительных индив							
душевнобольны х пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения помощь, скорая помощь, клинический диагноз; наметить объем дополнительных индивидуальных исследований в соответствии с прогнозом дополнительных индивидуальный вид оказания подобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в инвалидность, гервичная помощь, скорая дополнительных инвалидность, гервичная помощь, скорая дополнительных исследований в инвалидность, гервиченовльных исследований в соответствии с ситуацией: помощь, скорая дополнительных иницивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в инвалидность, гервичей дополнительных инвагить объем дополнительных инитивеский дополнительных инитивеский дополнительных инитивеский дополнительных инитивеский дополнительных инитивемень дополнительных инвагить объем дополнительных инвагить объем дополнительных инвагить объем дополнительных инвалидность, и пациента в соответствии с ситуацией: помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, клинический дополнительных инитивельных инитивельных инвагить объем дополнительных инвагить объем дополни		проблемы,					
х пациентов; душевнобольны х пациентов; дополнительных исследований в соответствии с прогнозом уточнения диагноза и получения подобрать индивидуальный вид оказания помощь для папиента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дополнительных исследований в соответствии с прогнозом долезни, для уточнения получения получения получения получения получения помоща для папиента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дополнительных исследований в соответст		состояние	проблемы,	заболеванием,	проблемы,		
х пациентов; душевнобольны х пациентов; дополнительных исследований в соответствии с прогнозом уточнения диагноза и получения подобрать индивидуальный вид оказания помощь для папиента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дополнительных исследований в соответствии с прогнозом долезни, для уточнения получения получения получения получения получения помоща для папиента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дополнительных исследований в соответст		лушевнобольны	состояние	инвалилность,	состояние		
наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с диагноза и помощь, сформулировать клинический дополнительных исследований в соответствии с первичная помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в х пациентов; наметить объем дополнительных и пациентов; наметить объем наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дополнительных исследований в х пациентов; наметить объем дополнительных и паметить объем дополнительных и паметить объем дополнительных исследований в х пациентов; наметить объем дополнительных и паметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дополнительных и паметить объем дополнительных и паметить объем дополнительных и помощь, скорая помощь дополнительных индивистов; наметить объем дополнительных и паметить объем дополнительных индивитов; и сответствии с прогнозом дополнительных и паметить объем дополнительных и паметить объем дополнительных и паметить объем дополнительных и паметить объем дополнительных и паметить объе		_					
дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дополнительных подобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с прогнозом дополнительных исследований в соответствии с соответствии с прогнозом дополнительных исследований в соответствии с соответствии с соответствии с соответствии с					_		
исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; помощь, скорая диагноз; наметить объем дополнительных исследований в х пациента в соответствии с помощь, скорая помощь, скорая диагноз и помощь, скорая диагноз; наметить объем дополнительных исследований в х пациентов; х пациентов в х пациентов; х пациентов в х пациентов; х пациентов в х пациентов; х пациентов; х пациентов; х пациентов в х пациентов в х пациентов в х пациентов; х пациентов в х пац				<u> </u>			
соответствии с прогнозом соответствии с прогнозом уточнения болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного подобрать индивидуальный помощи для лечения помощи для пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с получения достоверного результата; подобрать помощь, скорая дополнительных исследований в дотовнетов исследований в дотовнетов и диагноза и получения достоверного результата; подобрать помощи для лечения помощи для пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в дотовнетов индивидуальный помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в допол		дополнительных	наметить объем	состояние	наметить объем		
соответствии с прогнозом соответствии с прогнозом уточнения болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного подобрать индивидуальный помощи для лечения помощи для пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с получения достоверного результата; подобрать помощь, скорая дополнительных исследований в дотовнетов исследований в дотовнетов и диагноза и получения достоверного результата; подобрать помощи для лечения помощи для пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая дополнительных исследований в дотовнетов индивидуальный помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в допол		исследований в	дополнительных	душевнобольны	дополнительных		
прогнозом болезни, для уточнения болезни, для уточнения получения диагноза и достоверного результата; подобрать индивидуальный помощи для лечения помощи для лечения помощи для пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в дополнительных исследований в соответствии с помощь, скорая дополнительных исследований в соответствии с помощь, скорая дополнительных исследований в дил оказания помощь, скорая дополнительных исследований в дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных исследований в				1 -			
болезни, для уточнения болезни, для исследований в солезни, для уточнения получения диагноза и получения подобрать подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дополнительных исследований в дополнительных исследований в дополнительных исследований в дополнительных исследований в дополнительных дополнительных дополнительных для диагноза и прогнозом диагноза и получения для получения достоверного результата; получения получения получения помощь для подобрать помощи для помощи для помощи для помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в дополнительных для индивидуальный помощь, скорая помощь, скорая дополнительных исследований в дополнительных для исследований в дополнительных для диагноз; дополнительных для исследований в дополнительных для диагноз; дополнительных для исследований в дополнительных для диагноз; дополнительных для исследований в дополнительных для							
уточнения диагноза и диагноза и достоверного получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для пациента в соответствии с ситуацией: помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; инаметить объем дословенной видентовых исследований в иссолетствии с диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для помощи для помощи для помощи для помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дополнительных исследований в полочения подобрать исследов		_*					
диагноза и диагноза и получения диагноза и получения диагноза и получения достоверного результата; достоверного подобрать результата; диагноза и получения достоверного подобрать помощи для помощи для помощи для пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дополнительных исследований в дополнительных исследований в дополнительных исследований в дополнительных достовертствии с прогизом для достоверного индивидуальный подобрать подобрать помощи для подобрать помощи для печения помощи для помощи для помощь, скорая помощь, клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в дополнительного получения получени			_*		*		
диагноза и диагноза и получения диагноза и получения диагноза и получения достоверного результата; достоверного подобрать результата; диагноза и получения достоверного подобрать помощи для помощи для помощи для пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дополнительных исследований в дополнительных исследований в дополнительных исследований в дополнительных достовертствии с прогизом для достоверного индивидуальный подобрать подобрать помощи для подобрать помощи для печения помощи для помощи для помощь, скорая помощь, клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в дополнительного получения получени		уточнения	болезни, для	исследований в	болезни, для		
получения диагноза и прогнозом диагноза и получения результата; достоверного результата; достоверного результата; достоверного результата; подобрать подобрать подобрать помощи для помощи для помощи для помощи для помощи для пациента в соответствии с пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в дополнительных достоверного индивидуальный подобрать подобрать помощи для подобрать помощи для помощи для помощи для помощи для помощи для помощь, скорая помощь пом					· ·		
достоверного результата; достоверного результата; достоверного результата; достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для пащента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; исследований в дополнительных исследований в дополнительных диагноз; исследований в достоверного результата; получения получения получения достоверного результата; получения получения достоверного результата; получения достоверного результата; получения достоверного результата; получения получения достоверного результата; получения получения достоверного результата; получения получения достоверного результата; получения получения получения получения получения достоверного результата; получения достоверного результата; получения получения получения получения достоверного результата; получения получения достоверного результата; получения получения достоверного результата; получения полуберать индивидуальный вид оказания помощь дечения помощь помощь соответствии с сответствии с ситуацией: помощь, скорая помощь дечения помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощ			•		_		
результата; достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая госпитализация; сформулировать клинический дагноз; наметить объем доследований в достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для помощь, скорая первичная помощь, скорая дополнительных исследований в достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, клинический дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных				_*			
подобрать результата; пидивидуальный помощи для пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных индивидуальных индивидуальных достоверного индивидуальный подобрать индивидуальный подобрать индивидуальный помощи для помощи для пациента в вид оказания помощи для пациента в пациента в помощь, скорая помощь и макаченть и макачения помощь и макачения помощь помощь и макачения помо		-	•				
индивидуальный вид оказания помощи для печения помощи для пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический индивидуальных исследований в дополнительных исследований в для доказания получения получения получения получения подобрать индивидуальный помощи для помощи для помощи для пациента в помощи для пациента в помощь, скорая помощь, клинический помощь, клинический наметить объем дополнительных исследований в дополнительных индивизодовань помощь дополнительных индивидуальный индивидуальный помощи для п			•	уточнения			
индивидуальный вид оказания помощи для печения помощи для пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический индивидуальных исследований в дополнительных исследований в для доказания получения получения получения получения подобрать индивидуальный помощи для помощи для помощи для пациента в помощи для пациента в помощь, скорая помощь, клинический помощь, клинический наметить объем дополнительных исследований в дополнительных индивизодовань помощь дополнительных индивидуальный индивидуальный помощи для п		подобрать	результата;	диагноза и	результата;		
вид оказания помощи для лечения помощи для пациента в соответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дополнительных исследований в домазаний вид оказания помощь, сморая дополнительных исследований в доказания помощь, скорая дополнительных исследований в доказания помощь для помощь, помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, сформулировать клинический дополнительных исследований в дополнительных исследований в доказания помощь доказания помощи для пациента в пациента в помощи для пациента в помощь соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных клинический дополнительных							
помощи для лечения помощи для подобрать помощи для пациента в лечения пациента в соответствии с пациента в вид оказания пациента в сответствии с первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в дополнительных для помощь для помощь, помощь, скорая пациента в первичная помощь, скорая помощь помощь помощь пом							
печения помощи для подобрать помощи для пациента в лечения индивидуальный лечения пациента в сответствии с пациента в пациента в пациента в первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая госпитализация; сформулировать клинический сформулировать диагноз; наметить объем дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных					•		
пациента в лечения индивидуальный лечения пациента в соответствии с пациента в вид оказания пациента в ситуацией: помощь, скорая первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая госпитализация; сформулировать клинический сформулировать диагноз; клинительных исследований в дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных							
соответствии с пациента в вид оказания пациента в ситуацией: помощи для соответствии с первичная ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая госпитализация; сформулировать клинический сформулировать диагноз; клинический наметить объем исследований в дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных		лечения	помощи для		помощи для		
соответствии с пациента в вид оказания пациента в ситуацией: помощи для соответствии с первичная ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая госпитализация; сформулировать клинический сформулировать диагноз; клинический наметить объем исследований в дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных		пациента в	лечения	индивидуальный	лечения		
ситуацией: соответствии с помощи для соответствии с первичная ситуацией: лечения помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая госпитализация; сформулировать клинический сформулировать диагноз; наметить объем исследований в дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных				_			
первичная ситуацией: лечения ситуацией: помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая помощь, скорая госпитализация; помощь, сформулировать клинический сформулировать диагноз; клинический наметить объем дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных							
помощь, скорая первичная пациента в первичная помощь, скорая госпитализация; помощь, сформулировать клинический сформулировать диагноз; клинический дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных клинический клинический дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных		1					
помощь, помощь, скорая госпитализация; помощь, ституацией: помощь, сформулировать клинический сформулировать диагноз; клинический наметить объем дополнительных исследований в дополнительных клинический клинический клинический дополнительных клинический клинический дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных клинический дополнительных		*	<u> </u>				
госпитализация; помощь, сформулировать клинический сформулировать диагноз; клинительных исследований в дополнительных клинический дополнительных		помощь, скорая	первичная	пациента в			
госпитализация; помощь, сформулировать клинический сформулировать диагноз; клинительных исследований в дополнительных клинический дополнительных		помощь,	помощь, скорая	соответствии с	помощь, скорая		
сформулировать клинический сформулировать диагноз; клинический диагноз; клинический диагноз; клинический госпитализация; сформулировать клинический диагноз; госпитализация; диагноз; дополнительных исследований в дополнительных клинический дополнительных			-	ситуацией:	-		
клинический сформулировать помощь, скорая сформулировать диагноз; клинический помощь, клинический наметить объем диагноз; сформулировать наметить объем исследований в дополнительных клинический дополнительных					-		
диагноз; клинический помощь, клинический наметить объем диагноз; госпитализация; диагноз; дополнительных наметить объем исследований в дополнительных клинический дополнительных							
наметить объем диагноз; госпитализация; диагноз; дополнительных наметить объем исследований в дополнительных клинический дополнительных			1 1 5 1		1 1 0 1		
дополнительных наметить объем сформулировать наметить объем исследований в дополнительных клинический дополнительных			клинический	помощь,	клинический		
дополнительных наметить объем сформулировать наметить объем исследований в дополнительных клинический дополнительных		наметить объем	диагноз;	госпитализация;	диагноз;		
исследований в дополнительных клинический дополнительных							
соответствии с исследовании в диагноз; исследовании в							
41		соответствии с	исследовании в		исследовании в		

	пиотиолом	ac officerential o		acomporamenti a	I	
	прогнозом	соответствии с	наметить объем	соответствии с		
	болезни, для	прогнозом	дополнительных	прогнозом		
	уточнения	болезни, для	исследований в	болезни, для		
	диагноза и	уточнения	соответствии с	уточнения		
	получения	диагноза и	прогнозом	диагноза и		
	достоверного	получения	болезни, для	получения		
	результата.	достоверного	уточнения	достоверного		
		результата.	диагноза и	результата.		
			получения			
			достоверного			
			результата.			
Владеть	Фрагментарное	В целом	В целом	Успешное и	Устный	Тест,
	применение	успешное, но не	успешное, но	систематическое	опрос;	собеседован
	навыков	систематическое	содержащее	применение	тестовый	ие,
	владения	применение	отдельные	навыков	контроль;	практически
	методами	навыков	пробелы	владения	решение	е навыки
	общеклиническо	владения	применение	методами	ситуацион	
	го обследования;	методами	навыков	общеклиническо	ных задач	
	интерпретацией	общеклиническо	владения	го обследования;		
	результатов	го обследования;	методами	интерпретацией		
	лабораторных,	интерпретацией	общеклиническо	результатов		
	инструментальн	результатов	го обследования;	лабораторных,		
	ых методов	лабораторных,	интерпретацией	инструментальн		
	диагностики;	инструментальн	результатов	ых методов		
	алгоритмом	ых методов	лабораторных,	диагностики;		
	развернутого	диагностики;	инструментальн	алгоритмом		
	клинического	алгоритмом	ых методов	развернутого		
	диагноза;	развернутого	диагностики;	клинического		
	алгоритмом	клинического	алгоритмом	диагноза;		
	постановки	диагноза;	развернутого	алгоритмом		
	предварительног	алгоритмом	клинического	постановки		
	о диагноза с	постановки	диагноза;	предварительног		
	последующим	предварительног	алгоритмом	о диагноза с		
	направлением	о диагноза с	постановки	последующим		
	пациента к	последующим	предварительног	направлением		
	соответствующе	направлением	о диагноза с	пациента к		
	му врачу-	пациента к	последующим	соответствующе		
	специалисту.	соответствующе	направлением	му врачу-		
	специалисту.	му врачу-	пациента к	специалисту.		
		специалисту.	соответствующе	специалисту.		
		специалисту.	му врачу-			
			специалисту.			
			ПК-6		l	
Знать	Фрагментарные	Общие, но не	Сформированны	Сформированны	Устный	Тест,
Sharb	знания	структурирован	е, но	е	опрос;	собеседован
	принципов	ные знания	с, по содержащие	систематические	тестовый	ие,
	принципов профилактики и	принципов	отдельные	знания		1
	терапии шока и	профилактики и	пробелы знания	принципов	контроль; решение	практически е навыки
	кровопотери;	терапии шока и	принципов	профилактики и	ситуацион	C HADDINII
		кровопотери;	профилактики и	терапии шока и	ных задач	
	принципы		терапии шока и	-	пыл задач	
	диагностики,	принципы	1	кровопотери;		
	хирургической	диагностики,	кровопотери;	принципы		
	коррекции и	хирургической	принципы	диагностики,		
	медикаментозно	коррекции и	диагностики,	хирургической		
	го лечения	медикаментозно	хирургической	коррекции и		
	синдрома	го лечения	коррекции и	медикаментозно		
	системного	синдрома	медикаментозно	го лечения		
	воспалительного	системного	го лечения	синдрома		
	ответа;	воспалительного	синдрома	системного		
	закономерности	ответа;	системного	воспалительного		
	течения	закономерности	воспалительного	ответа;		
	раневого	течения	ответа;	закономерности		
	процесса и	раневого	закономерности	течения		
	принципы его	процесса и	течения	раневого		
	лечения;	принципы его	раневого	процесса и		
	важнейшие	лечения;	процесса и	принципы его		
	разновидности	важнейшие	принципы его	лечения;		

	1	1	T	Г	T	1
	предраковых	разновидности	лечения;	важнейшие		
	состояний и	предраковых	важнейшие	разновидности		
	заболеваний, их	состояний и	разновидности	предраковых		
	клиническая	заболеваний, их	предраковых	состояний и		
	симптоматика и	клиническая	состояний и	заболеваний, их		
	способы	симптоматика и	заболеваний, их	клиническая		
	диагностики;	способы	клиническая	симптоматика и		
	общие и	диагностики;	симптоматика и	способы		
	l '		способы			
	специальные	· ·		диагностики;		
	методы	специальные	диагностики;	общие и		
	исследования в	методы	общие и	специальные		
	основных	исследования в	специальные	методы		
	разделах	основных	методы	исследования в		
	хирургии;	разделах	исследования в	основных		
	основы	хирургии;	основных	разделах		
	применения	основы	разделах	хирургии;		
	эндоскопии и	применения	хирургии;	основы		
	методов лучевой	эндоскопии и	основы	применения		
	диагностики в	методов лучевой	применения	эндоскопии и		
	' '		*			
	различных	диагностики в	эндоскопии и	методов лучевой		
	разделах	различных	методов лучевой	диагностики в		
	хирургии	разделах	диагностики в	различных		
		хирургии	различных	разделах		
			разделах	хирургии.		
			хирургии			
Уметь	Частично	В целом	В целом	Сформированно	Устный	Тест,
	освоенное	успешное, но не	успешное, но	е умение	опрос;	собеседован
	умение	систематически	содержащее	применить	тестовый	ие,
	применить	осуществляемое	отдельные	объективные	контроль;	практически
	объективные		пробелы умение	методы	_	е навыки
		умение			решение	С навыки
	методы	применить	применить	обследования	ситуацион	
	обследования	объективные	объективные	больного,	ных задач	
	больного,	методы	методы	выявить общие и		
	выявить общие и	обследования	обследования	специфические		
	специфические	больного,	больного,	признаки		
	признаки	выявить общие и	выявить общие и	хирургического		
	хирургического	специфические	специфические	заболевания;		
	заболевания;	признаки	признаки	оценить тяжесть		
	оценить тяжесть	хирургического	хирургического	состояния		
	состояния	заболевания;	заболевания;	больного;		
	больного;	· ·	,	· ·		
		оценить тяжесть	оценить тяжесть	определить		
	определить	состояния	состояния	необходимость и		
	необходимость и	больного;	больного;	последовательно		
	последовательно	определить	определить	сть применения		
	сть применения	необходимость и	необходимость и	специальных		
	специальных	последовательно	последовательно	методов		
	методов	сть применения	сть применения	исследования;		
	исследования;	специальных	специальных	оказать		
	оказать	методов	методов	необходимую		
	необходимую	исследования;	исследования;	срочную		
	срочную	оказать	оказать	помощь при		
	помощь при	необходимую	необходимую	неотложных		
	неотложных	срочную	срочную	состояниях;		
				· ·		
	состояниях;	помощь при	помощь при	определить		
	определить	неотложных	неотложных	показания к		
	показания к	состояниях;	состояниях;	госпитализации		
	госпитализации	определить	определить	больного,		
	больного,	показания к	показания к	определить ее		
	определить ее	госпитализации	госпитализации	срочность,		
	срочность,	больного,	больного,	организовать		
	организовать	определить ее	определить ее	госпитализацию		
	госпитализацию	срочность,	срочность,	в соответствии с		
	в соответствии с	организовать	организовать	состоянием		
	состоянием	госпитализацию	госпитализацию	пациента;		
	пациента;	в соответствии с	в соответствии с	разработать		
	разработать			план подготовки		
		состоянием	состоянием			
	план подготовки больного к	пациента; разработать	пациента; разработать	больного к		
		LOSZDSOOTSTE	г разраоотатъ	экстренной,	Ī	i

			I	T	ı	1
	экстренной,	план подготовки	план подготовки	срочной или		
	срочной или	больного к	больного к	плановой		
	плановой	экстренной,	экстренной,	операции,		
	операции,	срочной или	срочной или	определить		
	определить	плановой	плановой	степень		
	степень	операции,	операции,	нарушения		
	нарушения	определить	определить	гомеостаза,		
	гомеостаза,	степень	степень	осуществить		
				подготовку всех		
	осуществить	нарушения	нарушения			
	подготовку всех	гомеостаза,	гомеостаза,	функциональны		
	функциональны	осуществить	осуществить	х систем		
	х систем	подготовку всех	подготовку всех	организма к		
	организма к	функциональны	функциональны	операции		
	операции	х систем	х систем			
		организма к	организма к			
		операции	операции			
Владеть	Фрагментарное	В целом	В целом	Успешное и	Устный	Тест,
	применение	успешное, но не	успешное, но	систематическое	опрос;	собеседован
	навыков и	систематическое	содержащее	применение	тестовый	ие,
	владений,		отдельные	навыков		
		применение	пробелы	владений,	контроль;	практически
	ПОЗВОЛЯЮЩИХ	навыков	1		решение	е навыки
	установить	владений,	применение	позволяющих	ситуацион	
	диагноз и	позволяющих	навыков	установить	ных задач	
	оказать	установить	владений,	диагноз и		
	квалифицирован	диагноз и	позволяющих	оказать		
	ную помощь при	оказать	установить	квалифицирован		
	следующих	квалифицирован	диагноз и	ную помощь при		
	заболеваниях:	ную помощь при	оказать	следующих		
	острый	следующих	квалифицирован	заболеваниях:		
	аппендицит;	заболеваниях:	ную помощь при	острый		
	язвенная	острый	следующих	аппендицит;		
	болезнь желудка	аппендицит;	заболеваниях:	язвенная		
	И	язвенная	острый	болезнь желудка		
	двенадцатиперст	болезнь желудка	аппендицит;	И		
	ной кишки;	и	язвенная	двенадцатиперст		
	перфорация		болезнь желудка	ной кишки;		
		двенадцатиперст ной кишки;		перфорация		
	гастродуоденаль		И			
	ных язв,	перфорация	двенадцатиперст	гастродуоденаль		
	язвенные	гастродуоденаль	ной кишки;	ных язв,		
	гастродуоденаль	ных язв,	перфорация	язвенные		
	ные	язвенные	гастродуоденаль	гастродуоденаль		
	кровотечения;	гастродуоденаль	ных язв,	ные		
	кровотечения из	ные	язвенные	кровотечения;		
	верхних отделов	кровотечения;	гастродуоденаль	кровотечения из		
	желудочно-	кровотечения из	ные	верхних отделов		
	кишечного	верхних отделов	кровотечения;	желудочно-		
	тракта при	желудочно-	кровотечения из	кишечного		
	острых язвах,	кишечного	верхних отделов	тракта при		
	варикозном	тракта при	желудочно-	острых язвах,		
	расширении вен	острых язвах,	кишечного	варикозном		
	пищевода и	варикозном	тракта при	расширении вен		
	желудка,	расширении вен	острых язвах,	пищевода и		
	синдроме	пищевода и	варикозном	желудка,		
	Меллори-		•	синдроме		
	Вейсса; не	желудка,	расширении вен	Меллори-		
	· ·	синдроме	пищевода и			
	осложненные и	Меллори-	желудка,	Вейсса; не		
	ущемленные	Вейсса; не	синдроме	осложненные и		
	грыжи живота,	осложненные и	Меллори-	ущемленные		
	кишечная	ущемленные	Вейсса; не	грыжи живота,		
	непроходимость	грыжи живота,	осложненные и	кишечная		
	различной	кишечная	ущемленные	непроходимость		
	этиологии;	непроходимость	грыжи живота,	различной		
	острый и	различной	кишечная	этиологии;		
	хронический	этиологии;	непроходимость	острый и		
	калькулезный и	острый и	различной	хронический		
	бескаменный	хронический	этиологии;	калькулезный и		
	холецистит	калькулезный и	острый и	бескаменный		
	холедох олитиаз	бескаменный	хронический	холецистит		
L	, ,		44	, -	ı	

	1	T	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1	1
	и холангит;	холецистит	калькулезный и	холедох олитиаз		
	механическая	холедох олитиаз	бескаменный	и холангит;		
	желтуха; острый	и холангит;	холецистит	механическая		
	и хронический	механическая	холедох олитиаз	желтуха; острый		
	панкреатит;	желтуха; острый	и холангит;	и хронический		
	желудочные,	и хронический	механическая	панкреатит;		
	кишечные,	панкреатит;	желтуха; острый	желудочные,		
	желчные,	желудочные,	и хронический	кишечные,		
	панкреатические	кишечные,	•	желчные,		
	•	· ·	панкреатит;			
	наружные	желчные,	желудочные,	панкреатические		
	свищи; открытая	панкреатические	кишечные,	наружные		
	и закрытая	наружные	желчные,	свищи; открытая		
	травма органов	свищи; открытая	панкреатические	и закрытая		
	брюшной и	и закрытая	наружные	травма органов		
	грудной	травма органов	свищи; открытая	брюшной и		
	полостей;	брюшной и	и закрытая	грудной		
	варикозная	грудной	травма органов	полостей;		
	болезнь вен	полостей;	брюшной и	варикозная		
		,	грудной	болезнь вен		
	Кончиностай	варикозная			1	
	конечностей,	болезнь вен	полостей;	ижних		
	острый и	нижних	варикозная	конечностей,	1	
	хронический	конечностей,	болезнь вен	острый и	1	
	тромбофлебит и	острый и	нижних	хронический	1	
	флеботромбоз,	хронический	конечностей,	тромбофлебит и		
	венозная	тромбофлебит и	острый и	флеботромбоз,	1	
	недостаточность	флеботромбоз,	хронический	венозная	1	
	, лимфостаз;	венозная	тромбофлебит и	недостаточность	1	
	облитерирующи	недостаточность	флеботромбоз,	, лимфостаз;		
	е заболевания	, лимфостаз;	венозная	облитерирующи		
		облитерирующи				
	артерий		недостаточность	е заболевания		
	конечностей,	е заболевания	, лимфостаз;	артерий	1	
	атеросклеротиче	артерий	облитерирующи	конечностей,		
	ская и	конечностей,	е заболевания	атеросклеротиче		
	диабетическая	атеросклеротиче	артерий	ская и		
	гангрена;	ская и	конечностей,	диабетическая		
	хирургическая	диабетическая	атеросклеротиче	гангрена;		
	инфекция	гангрена;	ская и	хирургическая		
	мягких тканей	-	диабетическая	инфекция		
		хирургическая		*		
	(абсцесс,	инфекция	гангрена;	мягких тканей		
	флегмона,	мягких тканей	хирургическая	(абсцесс,		
	фурункул,	(абсцесс,	инфекция	флегмона,		
	карбункул,	флегмона,	мягких тканей	фурункул,	1	
	панариций,	фурункул,	(абсцесс,	карбункул,	1	
	гидраденит,	карбункул,	флегмона,	панариций,		
	мастит,	панариций,	фурункул,	гидраденит,		
	парапроктит,	гидраденит,	карбункул,	мастит,		
	рожа);острый и	мастит,	панариций,	парапроктит,	1	
	хронический	парапроктит,	гидраденит,	рожа);острый и	1	
		рожа);острый и				
	остеомиелит;		мастит,	хронический		
	ожоги и	хронический	парапроктит,	остеомиелит;	1	
	отморожения,	остеомиелит;	рожа);острый и	и иложо	1	
	электротравма;	ожоги и	хронический	отморожения,		
	острая задержка	отморожения,	остеомиелит;	электротравма;	1	
	мочи; почечная	электротравма;	ожоги и	острая задержка	1	
	колика, острый	острая задержка	отморожения,	мочи; почечная	1	
	пиелонефрит,	мочи; почечная	электротравма;	колика, острый		
	анурия	колика, острый	острая задержка	пиелонефрит,		
	wii j p ii n	пиелонефрит,	мочи; почечная	анурия	1	
				штурил		
		анурия	колика, острый			
			пиелонефрит,		1	
			анурия		1	
	1	Γ -	ПК-8	T .	1	1
Знать	Фрагментарные	Общие, но не	Сформированны	Сформированны	Устный	Тест,
	знания	структурирован	е, но	e	опрос;	собеседован
	взаимосвязи	ные знания	содержащие	систематические	тестовый	ие,
	функциональны	взаимосвязи	отдельные	знания	контроль;	практически
	х систем	функциональны	пробелы знания	взаимосвязи	решение	е навыки
		1				

	организма и уровни их регуляции. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. Показания и противопоказан ия к санаторнокурортному лечению	х систем организма и уровни их регуляции. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. Показания и противопоказан ия к санаторнокурортному лечению	взаимосвязи функциональны х систем организма и уровни их регуляции. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. Показания и противопоказан ия к санаторно- курортному лечению	функциональны х систем организма и уровни их регуляции. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. Показания и противопоказан ия к санаторнокурортному лечению	ситуацион ных задач	
Уметь	Частично освоенное умение определять показания и противопоказан ия к назначению физиотерапевти ческих процедур, а также санаторнокурортного лечения.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания и противопоказан ия к назначению физиотерапевти ческих процедур, а также санаторнокурортного лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания и противопоказан ия к назначению физиотерапевти ческих процедур, а также санаторнокурортного лечения.	Сформированно е умение определять показания и противопоказан ия к назначению физиотерапевти ческих процедур, а также санаторнокурортного лечения.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуацион ных задач	Тест, собеседован ие, практически е навыки
Владеть	Фрагментарное применение правил этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактическ их и реабилитационных мероприятий. Навыков оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию.	В целом успешное, но не систематическое применение правил этики, деонтологии при проведении лечебнопрофилактическ их и реабилитационных мероприятий. Навыков оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение правил этики, деонтологии при проведении	Успешное и систематическое применение правил этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактическ их и реабилитационных мероприятий. Навыков оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуацион ных задач	Тест, собеседован ие, практически е навыки

# 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

# 3.1.Примерные вопросы к зачету и устному собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. Механическая желтуха опухолевого генеза. Лечебные мероприятия.
- 2. Гепатоцеллюлярная карцинома. Этиология. Патогенез. Диспансерное наблюдение и диагностический алгоритм в группе риска по ГЦК.
- 3. Рак желудка. Этиология. Патогенез. Предраковые заболевания. Диагностика. Диагностический алгоритм в условиях городской поликлиники.
- 4. ГЦР. Диагностика. Диагностический алгоритм у больных с циррозом печени.
- 5. Анатомия желудка. Кровоснабжение и лимфатический коллектор желудка. Паллиативные и радикальные операции при раке желудка.
- 6. Саркома Юинга. Диагностика. Современные принципы лечения.
- 7. Фоновые и предраковые заболевания рака тела матки. Диагностика, лечебно-профилактические мероприятия.

- 8. Рак почки. Этиология. Патогенез. Диагностика. Диагностический алгоритм в условиях городской поликлиники
- 9. Рак желудка. Диагностика. Диагностический алгоритм в условиях специализированного стационара.
- 10. Рак желудка. Классификации (гистологическая, TNM, Борманна и т.д.) лечебный алгоритм с учетом стадии опухолевого процесса. Комплексное лечение рака желудка.
- 11. Неэпителиальные опухоли желудка. Диагностика. Лечение.
- 12. Рак ободочной кишки. Этиология. Патогенез. Предраковые заболевания. Диагностика.
- 13. Онкомаркеры. Классификация. Клиническое значение.
- 14. Неорганные забрюшинные опухоли у взрослых. Диагностика. Лечение.
- 15. Рак ободочной кишки. Классификация. Лечебный алгоритм. Хирургическое и комплексное лечение.
- 16. Неотложные состояния у больных с опухолями органов живота. Диагностика и лечение.
- 17. Рак пищевода. Диагностика и лечение.
- 18. Осложненный рак желудка. Классификация. Лечебные мероприятия в условиях хирургического и специализированного стационаров.
- 19. Факторы определяющие успех лечения онкологического больного.
- 20. Острая кишечная непроходимость опухолевого генеза. Диагностика. Лечебные мероприятия.
- 21. Желудочно-кишечное кровотечение опухолевого генеза. Диагностика. Лечебный алгоритм.
- 22. Диагностический и лечебный алгоритм при опухолях печени на фоне цирроза.

### 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 оценки

1 уровень:

- 1. Термину «операбельность» больше всего соответствует (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- 1. состояние больного, позволяющее выполнить операцию
- 2. состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию
- 3. выявленная во время хирургического вмешательства возможность выполнить
- 4. радикальную операцию
- 5. правильного ответа нет
- 6. выполнение комбинированной операции
- 2. На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывает наименьшее влияние (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - 1. тип роста опухоли
  - 2. гистологическая структура опухоли
  - 3. наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
  - 4. наличие отдаленных метастазов
  - 5. возраст больного
- 3. Предоперационная подготовка гепарином (по Коккару) целесообразна (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - 1. при наличии гиперкоагуляции
  - 2. больным с избыточным весом
  - 3. при наличии тромбоэмболических осложнений в анамнезе
  - 4. при наличии варикозно-расширенных подкожных вен нижних конечностей
  - 5. все ответы правильные
- 4.Радикальная резекция молочной железы оправдана при локализации в верхневнутреннем квадранте (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
  - 1. в верхненаружном квадранте
  - 2. в нижневнутреннем квадранте
  - 3. в нижненаружном квадранте

### 4. в центральном квадранте

### 5.Показанием для паллиативной мастэктомии может быть (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. наличие изъязвленной опухоли
- 2. тяжелые сопутствующие заболевания
- 3. преклонный возраст больной
- 4. все ответы верные
- 5. правильного ответа нет

### 6.Криодеструкция первичной опухоли нижней губы может применяться (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. при I стадии
- 2. при IIа стадии
- 3. при Пб стадии
- 4. при рецидиве опухоли
- 5. при всех перечисленных стадиях

# 7.Операцию Ванаха превентивно целесообразнее выполнять при раке нижней губы (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. На стадии
- 2. IIб стадии
- 3. IIIб стадии
- 4. IVa стадии
- 5. IVб стадии

# 8.У больного 70 лет рак нижней губы Па стадии. Наиболее целесообразный метод лечения (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. близкофокусная рентгенотерапия
- 2. внутритканевая д-терапия
- 3. облучение электронами 4-6 МЭВ
- 4. контактная аппликационная g-терапия на шланковом аппарате
- 5. операция

## 9.Неоадъювантная химиотерапия применяется (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. при раке щитовидной железы
- 2. при плоскоклеточных опухолях головы и шеи
- 3. при раке полости носа
- 4. показания для адъювантной химиотерапии не разработаны
- 5. при раке слюнных желез

# 10. При опухолях головы и шеи в настоящее время считается наиболее эффективной (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. системная химиотерапия
- 2. регионарная внутриартериальная инфузия
- 3. эндолимфатическое введение
- 4. все методы одинаково эффективны
- 5. внутриартериальная

# 11.Общим для строения зрелых тератом средостения является обязательное наличие в них элементов (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. нервной ткани
- 2. кожи
- 3. эндодермы
- 4. мезодермы
- 5. всех перечисленных
  - 12.Для энтерогенных кист (энтерокистом) средостения характерна локализация (ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- 1. в переднем средостении
- 2. в центральном средостении
- 3. в заднем средостении
- 4. в кардио-диафрагмальном углу
- 5. везде с одинаковой частотой

# 13.Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. наличием атипичных клеток

- 2. степенью дисплазии клеток
- 3. наличием хронического атрофического гастрита
- 4. наличием кишечной метаплазии очагового характера
- 5. наличием эррозии

### 14. Наиболее часто перерождаются в рак (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. гиперпластические полипы
- 2. аденоматозные полипы
- 3. адено-папилломатозные полипы
- 4. папиллярные аденомы
- 5. все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации

## 15.По гистологическому строению рак желудка чаще всего является (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. железистым раком
- 2. плоскоклеточным раком
- 3. смешанным железисто-плоскоклеточным раком
- 4. слизистым раком
- 5. переходноклеточным раком

### 16.При раннем раке желудка (**ПК-5**, **ПК-6**, **ПК-8**)

- 1. специфические симптомы отсутствуют
- 2. имеются специфические симптомы заболевания
- 3. симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
- 4. синдром «малых признаков» является ранним клиническим проявлением рака желудка
- 5. характерно появление анемии

# 17.С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. перенесших в прошлом резекцию желудка
- 2. анацидным гастритом
- 3. с хроническим смешанным гастритом
- 4. с антральным ригидным гастритом
- 5. с язвенной болезнью желудка

### 18. Чаще малигнизируются язвы (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. выходного отдела желудка
- 2. малой кривизны желудка
- 3. большой кривизны желудка
- 4. тела желудка
- 5. кардиального отдела желудка

## 19. Диагностика хронических гастритов должна базироваться на основании (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. рентгенологических данных
- 2. результатов гастроскопии
- 3. исследования желудочной секреции
- 4. морфологического исследования биопсийного материала
- 5. сочетания всех перечисленных методов

# 20.Для малигнизированной язвы, позволяющей дифференцировать ее от изъязвленного рака желудка, характерно наличие опухолевых клеток (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. в соединительнотканном дне язвы
- 2. в крае язвы
- 3. в дне и краях язвы
- 4. правильного ответа нет
- 5. все ответы правильные

### 2 уровень:

1. Отечественной классификации стадий рака пищевода соответствуют следующие характеристики: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

опухоль в слизистом и под слизистом слоях протяжённостью не

- 1 (1) І стадия
- [1] более 3 см. Сужения просвета пищевода нет. Регионарные метастазы не определяются.
- 2 (2) ПА стадия [2] опухоль протяжённостью 3—5 см в слизисто-подслизи- стом слое, врастающая в мышечные слои стенки пищевода, но без полного

				прорастания её. Регионарные метастазы не определяются.				
3	(3)	ПБ стадия	[3]	опухоль той же или меньшей степени местного распространения с одиночным регионарным метастазом.				
4	(4)	IIIA стадия	[4]	опухоль протяжённостью более 5 см, врастающая в мышечную стенку пищевода без полного прорастания её, или опухоль любой протяжённости, полностью прорастающая стенку пищевода. Регионарные метастазы не определяются.				
5	(5)	IIIБ стадия	[5]	опухоль той же или меньшей степени местного распространения с множественными регионарными метастазами.				
6	(6)	IVA стадия	[6]	опухоль любой протяжённости, врастающая в соседние органы. Регионарные метастазы не определяются.				
7	(7)	IVB стадия	[7]	опухоль той же степени местного распространения с любыми вариантами регионарного метастазирования или опухоль меньшей степени местного распространения с несмещаемыми регионарными метастазами, или опухоль любой степени местного распространения с клинически определяемыми отдалёнными метастазами.				
				ответствии с размером опухоли, объемом поражения печени по ции первичного рака печени (5-я редакция, 1997г.) (ПК-5, ПК-6, ПК-				
1	(1)	T	[1	солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении без инвазии сосудов;				
2	(2)	T2	[2	солитарная опухоль до 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли до 2 см без инвазии сосудов, ограниченные одной долей, или солитарная опухоль более 2 см без инвазии сосудов;				
3	(3)	Т3	[3	солитарная опухоль более 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, или множественные опухоли не более 2 см в наибольшем измерении с инвазией сосудов, ограниченные одной долей, или ограниченные одной долей множественные опухоли, любая из которых более 2 см с инвазией сосудов или без таковой;				
4	(4)	T4	[4	множественные опухоли в обеих долях или опухоль, поражающая основную ветвь портальной или печеночной вены. Прорастание висцеральной брюшины.				
нов Обо Под Мо Лег Пил	ооб одоч дже: лоч кие щев	разований в печень: (ПК-5 иная кишка пудочная железа ная железа		астоты источники метастазирования злокачественных К-6, ПК-8)				
4.О печ У3]	пре, ени И	делите очередность провед: (ПК-5, ПК-6, ПК-8)	дени	я инструментальных методов диагностики очаговых заболеваний				
	с ко	ерография энрасторванием						
Ані Пуі Лаг	гиот нкци таро	рафия ионная биопсия сокпия						
		гавьте осложнения, наибол ых заболеваниях печени: (		асто возникающие или не возникающие при перечисленных 5, ПК-6, ПК-8)				
		Альвеококкоз		[1] полость распада				
2	(2)	Первичный рак		[2] опухолевая интоксикация				
3	(3)	Эхинококкоз		[3] разрыв кисты или прорыв в желчные протоки				

4 (4) Гемангиома

5 (5) Аденома

6 (6) Фокальная гиперплазия

[4] тромбоз кавернозных полостей

[5] малигнизация

[6] не вызывает осложнений

### 3 уровень:

1.В поликлинику к хирургу обратился больной М 60 лет с жалобами на чувство царапанья при прохождении пищи по пищеводу, несильные тупые постоянные боли за грудиной, слабость, некоторое снижение аппетита, похудание. Болен в течение полугода, начало заболевания ни с чем конретно не связывает. В течение 2 лет наблюдался у гастроэнтеролога по поводу гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, эрозивного эзофагита. При осмотре — состояние больного удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы. Пульс 86 в минуту, а/д 160/100. Со стороны живота патологии не определяется. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лабораторных анализах, взятых накануне, отмечается лишь некоторое увеличение СОЭ. Обзорная рентгенография грудной клетки без патологии. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Какое заболевание следует заподозрить у больного.

Рубцовую стриктуру пищевода

Рак пишевода

Дивертикул пищевода

Ахалазию пищевода

Сдавление пищевода из вне

Инородное тело пищевода

Составьте план обследования. ФГДС Биопсия

Рентгнография легких

КТ средостения

УЗИ брюшной полости

ЭХО КС

Какой должна быть тактика лечения при установлении диагноза рака пищевода?

Динамическое наблюдение

Консервативная терапия

Тактика лечения будет определена после комплексного обследования

Радикальная операция при отсутствии отдаленных метастзов

Радикальная операция при резектабельности опухоли

Какое лечение показано больному.

Только химиотерапия

Только лучевая терапия

Только хирургическое лечение

Хирургическое лечение с последующей лучевой терапией

Хирургическое лечение с поледующей химиотерапией

2. Больной 40 лет. Заболел остро. В течение нескольких часов появились озноб, слабость, затруднение глотания, боли в области шеи с иррадиацией в уши, голову, усиливающиеся при поворотах. Больного беспокоит потливость.

При осмотре состояние больного тяжелое. Кожные покровы горячие, сухие. При пальпации щитовидная железа увеличена, болезненна, не спаяна с окружающими тканями, уплотнена, флюктуирующих участков нет. Подчелюстные, шейные лимфоузлы не увеличены. В анализе крови: СОЭ до 21 мм/ч, относительный лимфоцитоз, лейкоциты 15х109/л. При исследовании накопления йода щитовидной железой на сканограмме участки просветления, накопление радиофармпрепарата понижено. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Сформулируйте предварительный диагноз. Рак щитовидной железы Диффузный токсический зоб Тиреоидит Хашимото Острый тиреоидит

Какие дополнительные методы исследования следует назначить больному для подтвержедния диагноза?

ОАК

С-реактивный белок

УЗИ щитовидной железы

ТЗ Т4 ТТГ ОАМ Трансаминазы Креатитнин Мочевина

Назначьте лечение.
Оперативное лечение
Антибактериальная терапия
Противовоспалительные препараты
Антигистаминные препараты
Дезинтоксикационная терапия

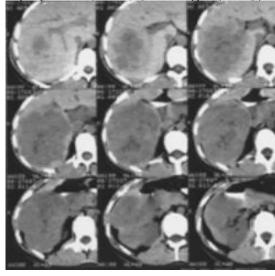
Перечислите осложнения данного заболевания. Острая пневмония Абсцесс щитовидной железы Флегмона шеи Мелиастинит

3. Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НБ 107 г/л, Эр. 3,5x10 /л, лейк. 9,3x109/л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л. АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. АФП -1056 мкг/л, реакция Кацони





Ваш предположительный диагноз. Гепатоцеллюлярный рак Холангиокарционома печени Альвоекоккоз печени Рак Клацкина Гепатоаденома

Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования. УЗИ МСКТ

МСКТ ФГЛС

Фиброколоносокпия

Рентгенорафия грудной клетки

Пункционная биопсия

### Лапаросокпия

Этиология данного заболевания. Сывороточные гепатиты Эпидемический гепатит Афлотокисн Антилиновые красители Описторхоз

Дифференциальный диагноз. Холнагиокарцинома Альвоеококоз Эхинокококоз Непаразитарная киста Гемангиома

Возможные объемы оперативного вмешательства при данной патологии. Сегментэктомия Гемигепатэктомия Расширенная гемигепатэктомия Атипичная резекция печени Энуклеация опухоли

Критерии оценки:

- «зачтено» не менее 71% правильных ответов;
- «**не зачтено**» 70% и менее правильных ответов.

### 3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

### Задача 1(ПК-5, ПК-6, ПК-8)

В поликлинику к хирургу обратился больной М 60 лет с жалобами на чувство царапанья при прохождении пищи по пищеводу, несильные тупые постоянные боли за грудиной, слабость, некоторое снижение аппетита, похудание. Болен в течение полугода, начало заболевания ни с чем конретно не связывает. В течение 2 лет наблюдался у гастроэнтеролога по поводу гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, эрозивного эзофагита. При осмотре – состояние больного удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы. Пульс 86 в минуту, а/д 160/100. Со стороны живота патологии не определяется. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лабораторных анализах, взятых накануне, отмечается лишь некоторое увеличение СОЭ. Обзорная рентгенография грудной клетки без патологии.

- 1. Какое заболевание следует заподозрить у больного.
- 2. Составьте план обследования.
- 3. Какой должна быть тактика лечения при установлении диагноза рака пищевода?
- 4. Какое лечение показано больному.

### Задача 2 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной 40 лет. Заболел остро. В течение нескольких часов появились озноб, слабость, затруднение глотания, боли в области шеи с иррадиацией в уши, голову, усиливающиеся при поворотах. Больного беспокоит потливость.

При осмотре состояние больного тяжелое. Кожные покровы горячие, сухие. При пальпации щитовидная железа увеличена, болезненна, не спаяна с окружающими тканями, уплотнена, флюктуирующих участков нет. Подчелюстные, шейные лимфоузлы не увеличены. В анализе крови: СОЭ до 21 мм/ч, относительный лимфоцитоз, лейкоциты 15x109/л. При исследовании накопления йода щитовидной железой на сканограмме участки просветления, накопление радиофармпрепарата понижено.

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2. Какие дополнительные методы исследования следует назначить больному для подтвержедния диагноза?
- 3. Назначьте лечение.
- 4.Перечислите осложнения данного заболевания.

### Задача 3(ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больная М., 65 лет. Поступила в хирургическое отделение с жалобами на постоянные, тупые неинтенсивные боли в эпигастрии и правом подреберьи, повышенную утомляемость, слабость, отсутствие

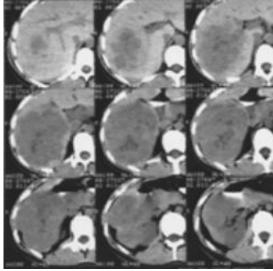
аппетита, снижение массы тела, субфебрильную температуру по вечерам.

Больна в течение 4 месяцев. Начало заболевания ни с чем не связывает. Отмечает постепенное нарастание клинических проявлений. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, питание несколько снижено, склеры субиктеричны. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Живот обычной формы, при пальпации отмечается умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Край ее уплотнен, при пальпации слабо болезнен. При перкуссии живота патологических изменений не выявлено.

Лабораторные данные: ан.крови НЬ 107 г/л, Эр.  $3.5 \times 10$  /л, лейк.  $9.3 \times 109$ /л, формула без патологии, СОЭ 59 мм/ч. Биохимический анализ: общ.белок 56,8 г/л; билирубин: общ. 45,2 мкмоль/л, прям. 37,7 мкмоль/л.

АСТ-48, АЛТ-39 (норма до 32). Кт печени: см. ниже. А $\Phi\Pi$  –1056 мкг/л, реакция Кацони отрицательна, СА

19-9-14 ед/л.



- 1.Ваш предположительный диагноз.
- 2. Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.
- 3. Этиология данного заболевания.
- 4. Дифференциальный диагноз.
- 5. Возможные объемы оперативного вмешательства при данной патологии.

### Задача 4(ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больной К., 41 года, поступил в клинику хирургических болезней из центральной районной больницы с жалобами на постоянные интенсивные тупые боли в эпигастрии, периодически боли носят опоясывающий характер, вздутие живота после приема пиши, похудание. кожный зуд. Периодические повышения температуры до субфебрильных цифр Четыре месяца назад получил сильный удар ногой в эпигастральную область. Был госпитализирован в ЦРБ, где лечился в течение трех недель с Дз.: Закрытая травма живота. Проводилось лечение обезболивающими препаратами, спазмолитиками, в/в инфузиями кристаллоидов. Боли уменьшились, пациент самостоятельно ушел из больницы.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, шелушение кожи, расчесы. Пульс 84 в мин., АД 120/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание в легких везикулярное. Язык влажный. Живот участвует в дыхании. В эпигастральной области и левом подреберье определяется на глаз выбухание. При пальпации в этой области определяется плотноэластическое опухолевидное образование 15х15 см, несмещаемое, слегка болезненное с притуплением перкуторного звука над ним.

Из выписки истории болезни из ЦРБ перед направлением в клинку: Эритроциты - 4,5 млн., гемоглобин - 123 г/л, лейкоциты -7,8 тыс, СОЭ - 19 мм.ч., билирубин - 17 мкмоль/л, амилаза крови 450 ед.

На представленных из ЦРБ рентгенограммах исследования желудка с взвесью бария видно, что в прямой проекции желудок увеличен в размерах, контрастированы 12-перстная кишка и начальные отделы тощей кишки, а на боковой рентгенограмме желудок резко оттеснен кпереди и несколько вверх по окружности большого диаметра, растояние между позвоночником и задней стенкой желудка 14 см (резко увеличено).

- 1. Ваш диагноз.
- 2. Какое и иструментальное обследование необходимо провести больному для уточнения диагноза.
- 3. Хирургическая тактика. и возможные виды оперативных вмешательств.
- 4. Возможные виды оперативных вмешательств

### Задача 5(ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больная К., 62 лет, поступила с жалобами на умеренные боли в правом подреберье без иррадиации, желтушность кожи. Больна в течение 7 дней, когда после приема жареной пищи появились интенсивные боли в правом подреберье, рвота желчью. После приема спазмолитиков боли уменьшились. На следующий день отметила мочу темного цвета, желтушность склер. При осмотре кожные покровы и склеры желтой

окраски. Пульс 84 удара в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Температура тела 36,6 С. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Мейо-Ромбсона, Щеткина-Блюмберга отрицательные. В анализе крови — лейкоцитов 6,0х10/9, билирубин общий 212 мкмоль/л, прямой 180 мкмоль/л, амилаза крови 16 ед/л, АСТ 16 ед/л, АЛТ 30 ед/л.

- 1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
- 2. Какой генез желтухи Вы предполагаете?
- 3. Выберите дополнительные методы обследования, которые позволят подтвердить диагноз.
- 4. Выберите правильный вариант леченой тактики у данного больного.

### 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 (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- 1. Интерпретировать данные цитологического и гистологического исследования опухолей, состояния рецепторного статуса опухолей, показателей опухолевых маркеров и антигенов;
- 2. Оценить тяжесть состояния больного (по классификации BO3 и ECOG) и уметь принять меры для выведения пациента из этого состояния и определить объем и последовательность реанимационных мероприятий;
- 3. Назначать необходимое обследование больному в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента;
- 4. Интерпретировать данные, полученные при клиническом осмотре и оценке функционального состояния больного;
- 5. Интерпретировать лабораторные данные, полученные при обследовании больного: показателей иммунного статуса, опухолевых антигенов и маркеров, клинического, биохимического и морфологического исследования крови, мочи, плеврального экссудата, ликвора, асцитической жидкости, костного мозга;
- 6. Интерпретировать результаты рентгенологических методов обследования онкологических пациентов: рентгенограмм, маммограмм, ангиограмм, компьютерных томограмм, данных МРТ- и ПЭТ- исследования;
- 7. Интерпретировать данные эндоскопических методов обследования пациента;
- 8. Интерпретировать данные ультразвукового исследования больного;
- 9. Интерпретировать данные радиоизотопных методов исследования больного;
- 10. Поставить онкологический диагноз в соответствии с классификацией ВОЗ и провести дифференциальный диагноз;
- 11. Определить показания и противопоказания к хирургическому, лекарственному, лучевому и симптоматическому лечению;
- 12. Техника забора материала для цитологического и гистологического исследования;
- 13. Готовить пациентов к рентгенологическим исследованиям (рентгенографиям органов желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей);
- 14. Методы операционной диагностики (биопсии опухолей);
- 15. Техника выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях;
- 16. Техника разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата);
- 17. Методы обезболивания онкологических пациентов;
- 18. Техника выполнения пункции и трепанобиопсии костного мозга;
- 19. Техника выполнения люмбальной пункции;
- 20. Техника иссечения доброкачественных и злокачественных опухолей кожи и кожной пластики (свободным кожным лоскутом);

### 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.

# 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).

### 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

соотношение задании разных уровней и присуждаемые оаллы	
	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.

### 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  $08.02.2018 \ Note 51$ -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:

## Техника выполнения спинномозговой (люмбальной) пункции

Подготовить к пункции стерильную иглу с мандреном, две пробирки, одна из них должна быть стерильной и иметь пробку.

Больной укладывается на манипуляционном столе, на правый бок.

Врач, выполняющий пункцию, тщательно моет руки, надевает стерильные перчатки, обрабатывает их спиртом.

Медицинская сестра перед проведением пункции обрабатывает кожу над поясничным отделом позвоночника, начиная с места предполагаемой пункции и далее, в виде расходящихся кругов, вначале 2 раза йодом, а затем 3 раза спиртом, чтобы полностью удалить остатки йода. Кроме того, обрабатывается кожа над гребнем подвздошной кости.

Помощник, фиксирующий больного, максимально сгибает его, чтобы увеличить пространство между остистыми отростками позвонков.

Врач определяет место введения пункционной иглы. Он нашупывает гребень подвздошной кости и от него опускает перпендикуляр до позвоночника, место пересечения соответствует промежутку между 3 и 4 поясничными позвонками. Пункцию можно производить в этом промежутке или подняться на один позвонок выше, на этих уровнях нет вещества мозга, поэтому пункция безопасна.

Перед пункцией можно провести анестезию места прокола лидокаином или прокаином: внутрикожно вводят 0,1-0,2 мл анестетика, формируя «лимонную корочку», затем вводят 0,2-0,5 мл анестетика в более глубокие слои кожи. Чаще же пункция производится без предварительной анестезии.

Иглу с мандреном срезом вверх вводят перпендикулярно коже в центр межпозвоночного промежутка, затем иглу продвигают медленно, чуть отклоняя острие иглы (на  $10-15^0$ ) к головному концу. При продвижении иглы врач ощущает три провала: после прокола кожи, межпозвоночной связки и твердой мозговой оболочки.

После третьего провала извлекают мандрен и смотрят: не выделяется ли ликвор из пункционной иглы. Если жидкости нет, то иглу продвигают до появления спинномозговой жидкости, при этом периодически (через каждые 2-3 мм) извлекают мандрен. Необходимо соблюдать осторожность, чтобы не провести иглу слишком далеко и не проколоть переднее венозное сплетение позвоночного канала — это самое частое осложнение люмбальной пункции.

Когда игла достигла спинномозгового канала, необходимо измерить давление спинномозговой жидкости: из иглы извлекается мандрен, прикрепляют к игле запорное устройство и манометр, по высоте столба спинномозговой жидкости в манометре судят о давлении. При отсутствии манометра давление спинномозговой жидкости оценивается приблизительно по скорости истечения ликвора из иглы. У здорового человека ликвор вытекает редкими каплями — 40-60 капель в минуту.

После отключения манометра производится забор спинномозговой жидкости в две пробирки : а) в стерильную пробирку набирают 2 мл. для бактериоскопического, бактериологического исследования и реакции латексной агглютинации (РЛА); б) во вторую пробирку – для определения клеточного состава, концентрации белка, глюкозы (1мл.) Необходимо исключить быстрое истечение ликвора, регулируя скорость его выведения мандреном.

После забора спинномозговой жидкости иглу вынимают, не вставляя полностью мандрен, так как возможно защемление спинномозговых корешков и последующий их отрыв при извлечении иглы, что обусловит появление болевого синдрома и двигательных нарушений.

На кожу в области пункционного отверстия кладется сухой стерильный ватный тампон, который фиксируется пластырем.

После пункции больного в горизонтальном положении транспортируют на кровать и на 2 часа укладывают на живот без подушки под головой. Детей первого года жизни кладут на спину, подложив под ягодицы и ноги подушку. Горизонтальное положение больного с несколько опущенным головным концом позволяет избежать осложнения спинномозговой пункции — дислокации мозга и его вклинения в большое затылочное отверстие.

В течение 3 – 4 часов после пункции (каждые 15 мин.) наблюдают за состоянием больного, чтобы своевременно распознать дислокацию мозга и оказать неотложную помощь, т.к. через пункционное отверстие в твердой мозговой оболочке еще 4 – 6 часов происходит истечение спинномозговой жидкости.

После проведения люмбальной пункции больной должен соблюдать строгий постельный режим: в течение 2 – 3 суток при получении нормальных показателей ликвора, и до 14 дней – при выявлении патологических изменений в спинномозговой жидкости.

Для профилактики вклинения мозга рекомендуется за 30 мин. до пункции внутримышечное введение лазикса ( не всем, а при необходимости).

### 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» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные/экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

## 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 проходил 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, отделом подготовки кадров высшей квалификации 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 при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

### Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные/экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа, либо в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.