Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 15.03.2021 [illegible]
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«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 госпитальной хирургии 27.06.2018 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 27.06.2018 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:

№ п/п	Номер/индекс ком-петенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

				соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			
2	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики;	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить	методами позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах,	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

			общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие		

					заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия		
3	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	Определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.	Правилами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет **1** зачетная единица, **36** час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 1

1	2	3
Контактная работа (всего)	24	24
в том 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 промежуточной аттестации	3	3
Вид промежуточной аттестации зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)	36	36
Зачетные единицы	1	1

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-5 ПК-6 ПК-8	**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 деонтологии в онкологии
2.	ПК-5 ПК-6 ПК-8	**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.	ПК-5 ПК-6 ПК-8	**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 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.
4.	ПК-5 ПК-6 ПК-8	**Колоректальный рак. Особенности хирургического 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 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

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин			
		1	2	3	4
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

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	-	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

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. №1
1	2	3	4	5
1	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 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	Колоректальный рак. Особенности хирургического 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

№ 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 онкологических больных. 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

			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.	
4.	4	Колоректальный рак. Особенности хирургического 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 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.	2
5	4	Зачетное занятие	Тест, собеседование, практические навыки	1
Итого:				**12**

Тематический план семинаров

№ 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

			деонтологии в онкологии	
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	2
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 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.	3
4.	4	Колоректальный рак. Особенности хирургического 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 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
Итого:				**10**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего 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 хирургического лечения онкологических больных	- Подготовка к занятиям	1
			- Отработка практических навыков	1
			- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	1
3		Рак желудка. Особенности хирургического лечения	- Подготовка к занятиям	1
			- Отработка практических навыков	1
			- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	1
4		Колоректальный рак. Особенности хирургического лечения	- Подготовка к занятиям	1
			- Отработка практических навыков	1
			- Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	1
Итого часов в семестре:				12
Всего часов на самостоятельную 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 Медиа.-2014г. -496с.		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -288с.		+

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 Медиа.-2008г. - 632с.	3	+
2.	Амбулаторно-поликлиническая онкология	Ш.Х Ганцев В.В. Старинский И.Р. Рахматуллина Р.З. Султанов	М.:ГЭОТАР Медиа.-2012г. - 448с		+
3.	Колопроктология: руководство для врачей	В.Л. Ривкин Л.Л. Капуллер Е.А. Белоусова	М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. - 368с		+
4.	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР Медиа.-2009г. - 520с		+
5	Онкология	М.И. Давыдов Ш.Х. ганцев	М.:ГЭОТАР Медиа.-2013г. - 920с		+

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. http://whodc.mednet.ru
5. http://www.univadis.ru

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 «КонсультантКиров».
3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: http://elib.kirovgma.ru/.
4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: http://www.studmedlib.ru.
5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: http://www.biblioclub.ru.
6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/
7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: http://ibooks.ru.

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

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

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

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

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 наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, 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 света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический

стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеогастроскоп операционный, 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:

Классическая лекция. 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.

Лекция-дискуссия - 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 учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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 хирургии____

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 дисциплин

-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 клинико-инструментального 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 больных.

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?
а) МРТ
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

№ 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 Медиа.-2014г. -496с.		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -288с.		+

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 Медиа.-2008г. - 632с.	3	+
2.	Амбулаторно-поликлиническая онкология	Ш.Х Ганцев В.В. Старинский И.Р. Рахматуллина Р.З. Султанов	М.:ГЭОТАР Медиа.-2012г. - 448с		+
3.	Колопроктология: руководство для врачей	В.Л. Ривкин Л.Л. Капуллер Е.А. Белоусова	М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. - 368с		+
4.	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР Медиа.-2009г. - 520с		+
5	Онкология	М.И. Давыдов Ш.Х. ганцев	М.:ГЭОТАР Медиа.-2013г. - 920с		+

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 клинико-инструментального 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?
а) 40 – 55%
б) 55 – 70%
в) 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) гемокультттест
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

<u>3. Практическая работа на семинаре:</u>

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 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 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 Медиа.-2014г. -496с.		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -288с.		+

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 операций	А.Х. Трахтенберг А.И. Пачеса	Медиа.-2008г. - 632с.		+
2.	Амбулаторно-поликлиническая онкология	Ш.Х Ганцев В.В. Старинский И.Р. Рахматуллина Р.З. Султанов	М.:ГЭОТАР Медиа.-2012г. - 448с		+
3.	Колопроктология: руководство для врачей	В.Л. Ривкин Л.Л. Капуллер Е.А. Белоусова	М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. - 368с		+
4.	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР Медиа.-2009г. - 520с		+
5	Онкология	М.И. Давыдов Ш.Х. ганцев	М.:ГЭОТАР Медиа.-2013г. - 920с		+

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 медицины;

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) блюдце 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:
1) 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 Медиа.-2014г. -496с.		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -288с.		+

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 Медиа.-2008г. - 632с.	3	+
2.	Амбулаторно-поликлиническая онкология	Ш.Х Ганцев В.В. Старинский И.Р. Рахматуллина Р.З. Султанов	М.:ГЭОТАР Медиа.-2012г. - 448с		+
3.	Колопроктология: руководство для врачей	В.Л. Ривкин Л.Л. Капуллер Е.А. Белоусова	М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. - 368с		+
4.	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР Медиа.-2009г. - 520с		+
5	Онкология	М.И. Давыдов Ш.Х. ганцев	М.:ГЭОТАР Медиа.-2013г. - 920с		+

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 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

№ 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 Медиа.-2014г. -496с.		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -288с.		+

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 Медиа.-2008г. - 632с.	3	+
2.	Амбулаторно-поликлиническая онкология	Ш.Х Ганцев В.В. Старинский И.Р. Рахматуллина Р.З. Султанов	М.:ГЭОТАР Медиа.-2012г. - 448с		+
3.	Колопроктология: руководство для врачей	В.Л. Ривкин Л.Л. Капуллер Е.А. Белоусова	М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. - 368с		+
4.	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР Медиа.-2009г. - 520с		+
5	Онкология	М.И. Давыдов Ш.Х. ганцев	М.:ГЭОТАР Медиа.-2013г. - 920с		+

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.З. Вельшер Б.И. Поляков С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -496с.		+
2.	Онкология	С.Б. Петерсон	М.:ГЭОТАР Медиа.-2014г. -288с.		+

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 Медиа.-2008г. - 632с.	3	+
2.	Амбулаторно-поликлиническая онкология	Ш.Х Ганцев В.В. Старинский И.Р. Рахматуллина Р.З. Султанов	М.:ГЭОТАР Медиа.-2012г. - 448с		+
3.	Колопроктология: руководство для врачей	В.Л. Ривкин Л.Л. Капуллер Е.А. Белоусова	М.:ГЭОТАР Медиа.-2011г. - 368с		+
4.	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта	С.А. Блашенцева	М.:ГЭОТАР Медиа.-2009г. - 520с		+
5	Онкология	М.И. Давыдов Ш.Х. ганцев	М.:ГЭОТАР Медиа.-2013г. - 920с		+

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 компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	*Уметь*	*Владеть*		
ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии	установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания	Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	1.Основы онкологии 2.Особенности хирургического лечения онкологических больных 3.Рак желудка. Особенности хирургического лечения 4.Колоректальный рак. Особенности хирургического лечения	*1 семестр*

		диагноза инфекционных заболеваний	помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи	принципы профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в	применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента;	сформированными владениями, позволяющими установить диагноз и оказать квалифицированную помощь при следующих заболеваниях: острый аппендицит; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; перфорация гастродуоденальных язв, язвенные гастродуоденальные кровотечения; кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта при острых язвах, варикозном расширении вен пищевода и желудка, синдроме Меллори-Вейсса; не осложненные и ущемленные	1.Основы онкологии 2.Особенности хирургического лечения онкологических больных 3.Рак желудка. Особенности хирургического лечения 4.Колоректальный рак. Особенности хирургического лечения	*1 семестр*

		различных разделах хирургии	разработать план подготовки больного к экстренной, срочной или плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку всех функциональных систем организма к операции	грыжи живота, кишечная непроходимость различной этиологии; острый и хронический калькулезный и бескаменный холецистит холедохолитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность, лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая		

				задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия		
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	Определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.	Применять правила этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию.	1.Основы онкологии 2.Особенности хирургического лечения онкологических больных 3.Рак желудка. Особенности хирургического лечения 4.Колоректальный рак. Особенности хирургического лечения	*1 семестр*

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X 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 структурированные знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза различных заболеваний;	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критериев диагноза	Сформированные систематические знания классификации заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X 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 ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	различных заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний	заболеваний; Клинической картины (симптомы и синдромы), осложнений, критериев диагноза инфекционных заболеваний		
Уметь	Частично освоенное умение установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с	В целом успешное, но не систематически осуществляемое установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение владениями, позволяющими установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз;	Сформированное умение владениями, позволяющими установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Успешное и систематическое применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие разновидности	Общие, но не структурированные знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения; важнейшие	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его	Сформированные систематические знания принципов профилактики и терапии шока и кровопотери; принципы диагностики, хирургической коррекции и медикаментозного лечения синдрома системного воспалительного ответа; закономерности течения раневого процесса и принципы его лечения;	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

	предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	лечения; важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии	важнейшие разновидности предраковых состояний и заболеваний, их клиническая симптоматика и способы диагностики; общие и специальные методы исследования в основных разделах хирургии; основы применения эндоскопии и методов лучевой диагностики в различных разделах хирургии.		
Уметь	Частично освоенное умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать	Сформированное умение применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки хирургического заболевания; оценить тяжесть состояния больного; определить необходимость и последовательность применения специальных методов исследования; оказать необходимую срочную помощь при неотложных состояниях; определить показания к госпитализации больного, определить ее срочность, организовать госпитализацию в соответствии с состоянием пациента; разработать план подготовки больного к экстренной,	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки

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

	и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность , лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия	холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность , лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия	калькулезный и бескаменный холецистит холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность , лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия	холедох олитиаз и холангит; механическая желтуха; острый и хронический панкреатит; желудочные, кишечные, желчные, панкреатические наружные свищи; открытая и закрытая травма органов брюшной и грудной полостей; варикозная болезнь вен нижних конечностей, острый и хронический тромбофлебит и флеботромбоз, венозная недостаточность , лимфостаз; облитерирующие заболевания артерий конечностей, атеросклеротическая и диабетическая гангрена; хирургическая инфекция мягких тканей (абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, мастит, парапроктит, рожа);острый и хронический остеомиелит; ожоги и отморожения, электротравма; острая задержка мочи; почечная колика, острый пиелонефрит, анурия		
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания взаимосвязи функциональных систем	Общие, но не структурированные знания взаимосвязи функциональны	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания взаимосвязи	Устный опрос; тестовый контроль; решение	Тест, собеседование, практические навыки

	организма и уровни их регуляции. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	х систем организма и уровни их регуляции. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	взаимосвязи функциональных систем организма и уровни их регуляции. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	функциональных систем организма и уровни их регуляции. Основы физиотерапии и лечебной физкультуры. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению	ситуационных задач	
Уметь	Частично освоенное умение определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.	Сформированное умение определять показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур, а также санаторно-курортного лечения.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение правил этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Навыков оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию.	В целом успешное, но не систематическое применение правил этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Навыков оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение правил этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Навыков оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию.	Успешное и систематическое применение правил этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Навыков оформлять амбулаторную карту и медицинскую документацию.	Устный опрос; тестовый контроль; решение ситуационных задач	Тест, собеседование, практические 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 IIб 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. IIа стадии
2. IIб стадии
3. IIIб стадии
4. IVа стадии
5. IVб стадии

8.У больного 70 лет рак нижней губы IIа стадии. Наиболее целесообразный метод лечения **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**
1. близкофокусная рентгенотерапия
2. внутритканевая g-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)**

1	(1) I стадия	[1]	опухоль в слизистом и под слизистом слоях протяжённостью не более 3 см. Сужения просвета пищевода нет. Регионарные метастазы не определяются.
2	(2) IIA 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)	IIБ 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.

2. Расставьте критерий T (tumor) в соответствии с размером опухоли, объемом поражения печени по клинико-анатомической классификации первичного рака печени (5-я редакция, 1997г.) **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

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)	T3	[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.

3.Расположите в порядке убывания частоты источники метастазирования злокачественных новообразований в печень: **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**
Ободочная кишка
Поджелудочная железа
Молочная железа
Легкие
Пищевод
Ответ:_____

4.Определите очередность проведения инструментальных методов диагностики очаговых заболеваний печени: **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**
УЗИ
Допплерография
КТ с конрасторванием
МРТ
Ангиография
Пункционная биопсия
Лапаросокпия
Ответ:_____

Сопоставьте осложнения, наиболее часто возникающие или не возникающие при перечисленных очаговых заболеваниях печени: **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1	(1)	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	[4]	тромбоз кавернозных полостей
5	(5)	Аденома	[5]	малигнизация
6	(6)	Фокальная гиперплазия	[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 пищевода
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

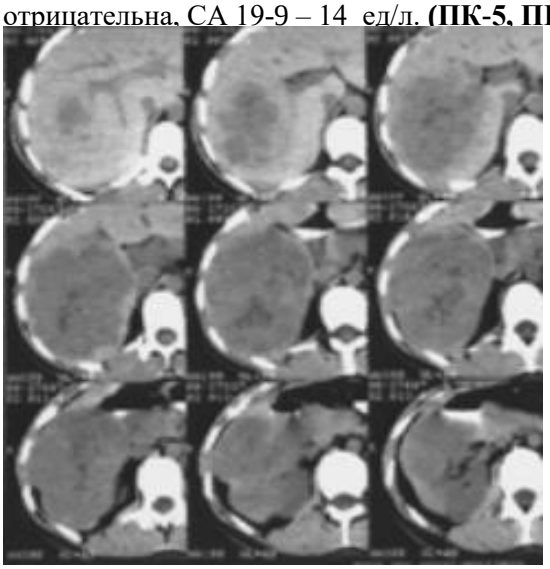
Какие дополнительные методы исследования следует назначить больному для подтвержедния диагноза?
ОАК
С-реактивный белок
УЗИ щитовидной железы

Т3 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
Медиастинит

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 НЬ 107 г/л, Эр. 3,5х10 /л, лейк. 9,3х109/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 отрицательна, СА 19-9 – 14 ед/л. **(ПК-5, ПК-6, ПК-8)**



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

Дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования.
УЗИ
МСКТ
ФГДС
Фиброколоносокпия
Рентгенорафия грудной клетки
Пункционная биопсия

Лапаросокпия

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

Дифференциальный диагноз.
Холнагиокарцинома
Альвоеококоз
Эхинококококоз
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)**

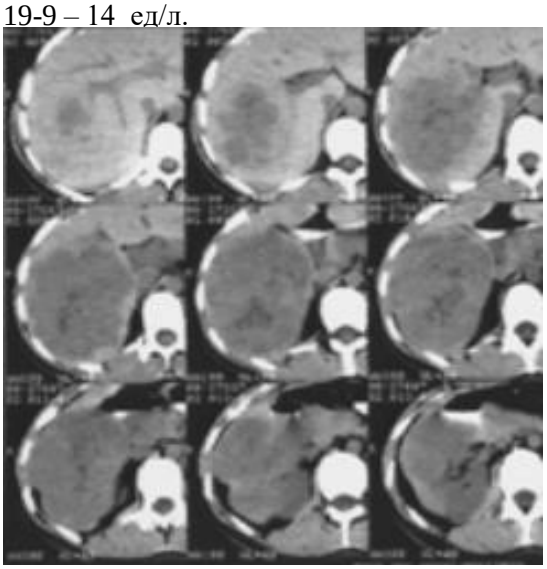
Больной 40 лет. Заболел остро. В течение нескольких часов появились озноб, слабость, затруднение глотания, боли в области шеи с иррадиацией в уши, голову, усиливающиеся при поворотах. Больного беспокоит потливость.
При осмотре состояние больного тяжелое. Кожные покровы горячие, сухие. При пальпации щитовидная 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 15х109/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. 3,5х10 /л, лейк. 9,3х109/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 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 нструментальное 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 ВОЗ 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

	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 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

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 нащупывает 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.