Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.03.2026 10:11:38
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ОНКОЛОГИЯ»

Специальность - 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП - Лечебное дело

Форма обучения - очная

Срок освоения – 6 лет

Кафедра онкологии

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 12.08.2020 г., приказ № 988.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

кафедрой онкологии «11» мая 2021г. (протокол № 6)

Заведующий кафедрой С.А. Кисличко

ученым советом лечебного факультета «17» мая 2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета лечебного факультета Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой онкологии доцент С.А. Кисличко

Профессор кафедры онкологии А.Г. Кисличко

Доцент кафедры онкологии М.Ю. Попов

Доцент кафедры онкологии М.С. Рамазанова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4
1.1. Цель изучения дисциплины 4
1.2. Задачи изучения дисциплины 4
1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП 4
1.4. Объекты профессиональной деятельности 5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 5
Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы 13
Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) 13
3.1. Содержание разделов дисциплины 13
3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 14
3.3. Разделы дисциплины и виды занятий 15
3.4. Тематический план лекций 15
3.5. Тематический план практических занятий 17
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 22
3.7. Лабораторный практикум 23
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 23
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины 23
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины 24
4.1.1. Основная литература 24
4.1.2. Дополнительная литература 24
4.2. Нормативная база 25
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины 25
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем 25
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине 26
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 27
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 28
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины 31
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине 31
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 31

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

1.1. Цель изучения дисциплины:

Овладение студентами теоретических основ и практических навыков, необходимых для диагностики (в том числе ранней) онкологических заболеваний, выбора метода их лечения и профилактики.

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

Формирование у студентов основ онкологического мышления.

1.2. Задачи изучения дисциплины:

– сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

– способствовать формированию знаний по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

– сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

– сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;

– сформировать навыки диагностики неотложных состояний;

– способствовать формированию знаний по проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

– сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

– сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

– сформировать навыки участия в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

– способствовать формированию знаний по формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

– сформировать навыки обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья

– сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров с целью выявления онкологических заболеваний и предопухолевой патологии;

– сформировать навыки диспансеризации, диспансерного наблюдения у онкологических больных;

– сформировать навыки распознавания онкологических заболеваний;

– способствовать формированию знаний в области диагностики онкологической патологии;

– способствовать формированию знаний в области лечения онкологических больных.

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Онкология»относится к блокуБ1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия; Гистология, эмбриология и цитология; Биология; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; Патофизиология, клиническая патофизиология; Микробиология, вирусология; Фармакология; Клиническая фармакология; Пропедевтика внутренних болез-

ней; Общая хирургия; Лучевая диагностика и терапия; Факультетская хирургия, урология; Топографическая анатомия и оперативная хирургия; Факультетская терапия, профессиональные болезни; Инфекционные болезни; Госпитальная хирургия, детская хирургия; Акушерство и гинекология; Дерматовенерология; Травматология, ортопедия; Госпитальная терапия, эндокринология; Офтальмология; Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; Стоматология; Неврология, нейрохирургия; Педиатрия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Государственная итоговая аттестация.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются: Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

- физические лица (пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине, обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД УК 1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека.	Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений.	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач, презентация.	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 1-12 Семестр № С

		ИД УК 1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.	Основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения.	Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	Культурой мышления. Критическим осмыслением информации.	Устный опрос, клинические разборы, презентация.	Собеседование	Раздел № 1-12 Семестр № С
		ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Стратегию решения профессиональных задач в области онкологии с использований познаний других дисциплин.	Разработать стратегию решения проблемной ситуации в онкологии. Использовать познания в области других дисциплин.	Содержательной, доказательной аргументацией выбранной стратегии решения профессиональной задачи.	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач, презентация.	Решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 1-12 Семестр № С
2	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Внешние и внутренние факторы, способствующие возникновению заболевания. Закономерности проявления заболевания в динамике. Симптоматику опухолевых и неопухолевых заболеваний.	Осуществить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Оценкой роли выявленных у пациента жалоб, данных анамнеза жизни и заболевания для диагностики заболевания, для построения дальнейшего диагностического процесса.	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач, презентация.	Практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 2-12 Семестр № С
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Возможности физикального обследования пациента в процессе установления диагноза при различной патологии.	Провести физикальное обследования пациента, выявить имеющуюся патологию.	Трактовкой данных физикального обследования пациента.	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач, практические навыки	Практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 2-12 Семестр № С
		ИД ОПК 4.4. Формулирует	Принципы формулиро-	Сформулировать	Составлением плана	Устный опрос,	Тестовый контроль,	Раздел № 2-12

		предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	вания предварительного диагноза. Возможности лабораторных и инструментальных методов обследований пациента.	предварительный диагноз. Определять показания к лабораторным и инструментальным методам обследования пациента.	лабораторных и инструментальных обследований пациента	клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация, практические навыки	практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Семестр № С
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Стандарты оказания медицинской помощи. Возможности лабораторных и инструментальных методов обследований пациента.	Определять показания к лабораторным и инструментальным методам обследования, консультации врачей-специалистов в соответствии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Трактовкой данных лабораторных, инструментальных обследований, результатов консультации врачей-специалистов.	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 3-12 Семестр № С
		ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях	Познаниями о возможности специализированной медицинской помощи в стационарных условиях	Определять показания к специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в усло-	Алгоритмами показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовый контроль,	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 3-12 Семестр № С

		дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	виях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	презентация.		
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Способы проведения дифференциальной диагностики	Провести дифференциальную диагностикус другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Алгоритмами проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 3-12 Семестр № С
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Принципы классификации болезней в соответствии с МКБ	Установить диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Алгоритмом установления диагноза в соответствии с МКБ	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 3-12 Семестр № С

3	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний.	Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного материала.	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовый контроль	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 3-12 Семестр № С
4	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Стандарты лечения заболеваний в соответствии с диагнозом, клинической картиной.	Составить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картинысоответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Навыками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 3-12 Семестр № С

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.			
		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Принципы лечения заболеваний с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Выбрать необходимый метод лечения, а также определить последовательность применяемых методов лечения с учетом особенностей пациента.	Навыками применения плана лечения пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 3-12 Семестр № С
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответ-	Показания к применению лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в соответствии с действующими порядками	Определить необходимость применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в зависимости от	Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 3-12 Семестр № С

		ствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов.	диагноза, возраста и клинической картины болезни.	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов.			
		ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Показания к применению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	Определить необходимость применения немедикаментозное лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, клинические разборы, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	Раздел № 3-12 Семестр № С

		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	методические подходы к проведению и оценки эффективности и безопасности лечебных мероприятий	оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	навыками оценивания эффективности и безопасности проводимого лечения.	Устный опрос, клинические разборы.	Собеседование	Раздел № 3-12 Семестр № С
		ИД ОПК 7.6. Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	Порядок оказания паллиативной помощи	Оказывать паллиативную помощь.	Способами оказания паллиативной помощи.	Устный опрос, клинические разборы.	Собеседование	Раздел № 1,2,10 Семестр № С
5	ПК-1. Способен осуществлять мероприятия по предупреждению возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий	ИД ПК 1.3. Назначает профилактические мероприятия пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Внутренние и внешние факторы, способствующие возникновению заболевания.	Провести профилактику возникновения заболевания.	Проведением профилактических мероприятий.	Устный опрос	Собеседование	Раздел № 1, 3, 5,6,7,8,11,12 Семестр № С
6	ПК-2. Способен проводить профилактические	ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста,	Методику проведения профилактических медицин-	Провести профилактический медицинский осмотр.	Техникой проведения профилактических медицин-	Устный опрос	Собеседование	Раздел № 3,5,6, 12 Семестр № С

	медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми	состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	ских осмотров. Методы скрининга заболеваний.	Определить необходимость и методы проведения скрининга.	ских осмотров. Осуществлением программы скрининга.			
		ИД ПК 2.2. Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития	Методику проведения диспансеризации.	Проводить диспансеризацию.	Алгоритмом проведения диспансеризации.	Устный опрос	Собеседование	Раздел № 3,5,6, 12 Семестр № С

Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 час.

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

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

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4

1.	УК-1, ПК-1, ПК-2.	Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии	*Лекции:* Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии. *Практические занятия:* Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии
2.	УК-1. ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7.	Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.	*Лекции:* Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. *Практические занятия:* Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.
3	УК-1. ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7. ПК-1. ПК-2.	Опухоли кожи.	*Лекции:* Опухоли кожи. *Практические занятия:* Опухоли кожи.
4	УК-1. ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7. ПК-2.	Опухоли опорно-двигательного аппарата.	*Практические занятия:* Опухоли опорно-двигательного аппарата.
5	УК-1. ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7. ПК-1. ПК-2.	Опухоли головы и шеи.	*Лекции:* Опухоли головы и шеи. *Практические занятия:* Опухоли головы и шеи.
6	УК-1. ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7. ПК-1. ПК-2.	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.	*Лекции:* Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. *Практические занятия:* Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.
7	УК-1. ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7. ПК-1. ПК-2.	Опухоли органов грудной клетки.	*Лекции:* Рак лёгкого. *Практические занятия:* Опухоли органов грудной клетки.
8	УК-1. ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7. ПК-1. ПК-2.	Опухоли органов брюшной полости.	*Лекции:* Рак желудка; Рак ободочной и прямой кишки; *Практические занятия:* Рак желудка; Рак ободочной и прямой кишки; Рак печени, рак поджелудочной железы.
9	УК-1. ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7. ПК-2.	Лимфомы.	*Практические занятия:* Лимфомы.
10	УК-1. ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7. ПК-2.	Детская онкология.	*Практические занятия:* Детская онкология.
11	УК-1. ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7. ПК-1. ПК-2.	Онкоурология.	*Лекции:* Онкоурология. *Практические занятия:* Онкоурология.
12	УК-1 ОПК-4. ОПК-5. ОПК-7. ПК-1. ПК-2.	Злокачественные опухоли женской половой сферы.	*Практические занятия:* Злокачественные опухоли женской половой сферы.

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

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)			Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2			3	4	5	6	7	8
1	Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии			2	4	-	-	3	9
2	Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.			2	4	-	-	3	9
3	Опухоли кожи.			2	2	-	-	2	6
4	Опухоли опорно-двигательного аппарата.			-	2	-	-	1	3
5	Опухоли головы и шеи.			2	4	-	-	3	9
6	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.			2	4	-	-	3	9
7	Опухоли органов грудной клетки.			2	4	-	-	3	9
8	Опухоли органов брюшной полости.			4	14	-	-	9	27
9	Лимфомы.			-	2	-	-	1	3
10	Детская онкология.			-	4	-	-	2	6
11	Онкоурология.			2	4	-	-	3	9
12	Злокачественные опухоли женской половой сферы.			-	6	-	-	3	9
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		зачет					+
		экзамен	контактная работа						
			самостоятельная работа						
	Итого:			18	54	-	-	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ сем С
1	2	3	4	5
1	1	Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Структура онкологической службы. Характеристика состояния онкологической помощи. Деление онкологических больных на клинические группы. Учетная документация.	2
2	2	Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.	Патогенез симптомов злокачественных новообразований Основные клинические феномены рака. Классификация по стадиям и системе ТНМ. Сбор и оценка жалоб и анамнеза. Особенности объективного исследования. Лучевая диагностика. Эндоскопическое исследование. Лабораторные исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике. Выявление рака в доклиническом периоде. Классификация методов лечения. Принципы радикальных оперативных вмешательств. Принципы и методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Принципы и разновидности лекарственного	2

			лечения.	
3	3	Опухоли кожи.	Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Гистологические разновидности. Клинические варианты, методика обследования. Лечение. Эпидемиология меланом. Роль пигментных невусов и неневоидных образований кожи в возникновении меланомы. Клиническая характеристика меланомы кожи. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.	2
4	5	Опухоли головы и шеи.	Рак нижней губы Факторы риска. Формы роста и пути метастазирования. Принципы диагностики. Лечение первичной опухоли и регионарных метастазов. Рак языка и слизистой полости рта. Способствующие факторы. Предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования. Стадии. Принципы диагностики. Лечение. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Особенности клинического течения рака щитовидной железы. Методы диагностики. Общие принципы лечения. Диспансеризация.	2
5	6	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.	Заболеваемость раком молочной железы. Этиопатогенез рака молочной железы. Классификация фиброзно-кистозной мастопатии. Клиника. Диагностическая и лечебная тактика. Патологоанатомическая характеристика рака молочной железы. Пути метастазирования. Деление на стадии. Клиника типичной (узловой) формы. Особые формы рака. Обследование больных. Методика пальпации молочных желез и лимфатических узлов. Методы специального исследования. Раннее выявление. Принципы лечения рака молочной железы	2
6	7	Рак лёгкого.	Заболеваемость. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Диагностика. Раннее выявление рака. Организация скрининга. Общие принципы лечения.	2
7	8	Рак желудка.	Заболеваемость. Способствующие факторы. Фоновые заболевания. Рост и метастазирование опухоли. Макроскопические и микроскопические формы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.	2
8	8	Рак ободочной и прямой кишки.	Рак ободочной и прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Предраковые заболевания. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста опухоли. Закономерности метастазирования. Деление на стадии. Осложнения. Клиника рака ободочной и прямой кишки. Диагностика. Лечение радикальное и паллиативное.	2
9	11	Онкоурология.	Рак почки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Патологоанатомическая характеристика. Закономерности прогрессирования опухоли. Клиника, диагностика, лечение.	2

			Рак мочевого пузыря. Заболеваемость. Способствующие факторы. Патологоанатомическая характеристика. Закономерности прогрессирования опухоли. Клиника, диагностика, лечение. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Патологоанатомическая характеристика. Закономерности прогрессирования опухоли. Клиника, диагностика, лечение.	
Итого:				**18**

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				№сем. С
1	2	3	4	5
1	1	Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания. Принципы онкологической службы в России. Клинические группы. Государственная система регистрации. Учетная документация. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей. Скрининг онкологических заболеваний. Деонтология в онкологии. Тактика врача по отношению к онкологическому больному. Правила поведения студентов в онкологической клинике. Курация больных. Доклады на обходах. Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Понятие о раке insitu и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей. *Практическая подготовка*. Заполнения учетных документов на конкретных больных. Разбор причины запущенного случая онкозаболевания.	4 Из них на ПП - 2
2	2	Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.	Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические проявления рака. Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые методы исследований. Биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде.	4

			Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM. Формирование групп повышенного риска. Методы лечения онкологических больных. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Способы повышения радиочувствительности опухолей. Классификация методов лекарственного лечения онкобольных. Принципы химиотерапии, гормонального лечения, биотерапии рака. Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Противоболевая терапия. Понятие о качестве жизни онкологических больных *Практическая подготовка.* Курация больных.	Из них на ПП - 2
3	3	Опухоли кожи.	Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака. Гистологические разновидности (базалиома, плоскоклеточный рак). Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Стадии. Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация. Меланома кожи. Эпидемиология. Меланоопасные невусы. Факторы, способствующие малигнизации невусов, клинические проявления невусов, меры профилактики меланомы. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиника меланомы кожи. Диагностика. Лечение. Результаты лечения. Профилактика. *Практическая подготовка.* Курация больных.	2 Из них на ПП - 1
4	4	Опухоли опорно-двигательного аппарата.	Опухоли костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение опухолей костей. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных. Реабилитация. Опухоли мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Диагностика опухолей мягких тканей. Лечение. Отдаленные результаты лечения. *Практическая подготовка.* Курация больных.	2 Из них на ПП - 1

5	5	Опухоли головы и шеи.	Рак нижней губы. Заболеваемость. Факторы риска. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста и пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Принципы диагностики. Лечение первичной опухоли и регионарных метастазов. Отдаленные результаты. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска. Предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. Принципы диагностики. Лечение. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Факторы риска. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Профилактика рака. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Особенности клинического течения. Пути метастазирования. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
6	6	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.	Доброкачественные заболевания (фиброзно-кистозная мастопатия, фиброаденома) и рак молочной железы. Заболеваемость. Роль гормональных нарушений и других факторов. Фиброзно-кистозная болезнь мастопатия. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечебная тактика.Диспансерное наблюдение. Фиброаденома молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы прогноза. Пути метастазирования. Классификация по стадиям. Клиника типичной (узловой) формы. Особые формы рака: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожистоподобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Обследование больных. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Раннее выявление. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Показа-	4

			ния к комбинированному и комплексному лечению. Значение адъювантной и неоадъювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Система диспансеризации. Реабилитация. *Практическая подготовка.* Курация больных.	Из них на ПП - 2
7	7	Опухоли органов грудной клетки.	Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Диагностика. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Раннее выявление рака легкого. Организация скрининга. Значение крупнокадровой флюорографии в группах повышенного риска. Профессиональный рак лёгкого. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация. Рак пищевода. Эпидемиология. Факторы риска. Меры профилактики. Клиническая картина. Патогенез клинических симптомов в зависимости от формы роста опухоли. Гистологическое строение. Метастазирование. Стадии. Методы диагностики. Принципы лечения. Роль отечественных ученых в хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
8	8	Рак желудка.	Эпидемиология. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Предраковые заболевания желудка. Значение диспансерного наблюдения за больными предраковыми заболеваниями желудка. Патоморфология. Клиническая картина рака желудка. Диагностика. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Возможности раннего выявления рака. Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Роль лекарственной терапии при раке желудка. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
9	8	Рак ободочной и	Рак ободочной кишки.	4

		прямой кишки.	Заболеваемость. Значение характера питания и других факторов. Предраковые заболевания. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Диагностика. Возможности раннего выявления. Лечение радикальное и паллиативное. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при отдаленных метастазах рака. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Факторы риска. Предраковые заболевания. Формы роста и гистологическая структура опухоли. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Симптомы рака прямой кишки. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полипы, дизентерия, трещина заднего прохода). Диагностика. Скрининг. Лечение. Хирургическое и комбинированное. Радикальные и паллиативные операции. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой терапии и лекарственного лечения. Отдаленные результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. *Практическая подготовка.* Курация больных.	Из них на ПП - 2
10	8	Рак печени, рак поджелудочной железы.	Опухоли печени. Первичный и метастатический рак печени. Формы роста и гистологическое строение. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного и холангиоцеллюлярного рака. Клиника. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Факторы риска. Меры профилактики. Патоморфология: локализация, макроскопические формы, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли Диагностика. Дифференциальный диагноз механической желтухи. Методы обследования Принципы лечения. Результаты. *Практическая подготовка.* Курация больных.	6 Из них на ПП - 3
11	9	Лимфомы.	Лимфома Ходжкина. Заболеваемость. Современные представления об этиологии патогенезе. Гистологическая классификация лимфомы Ходжкина. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение.	2

			Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов и внутренних органов; дифференциальный диагноз. Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии. Выбор метода лечения в зависимости от клинических (особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков. Лечение. Результаты. Прогноз. Социальная значимость реабилитации больных лимфогранулематозом. *Практическая подготовка.* Курация больных.	Из них на ПП - 1
12	10	Детская онкология.	Злокачественные опухоли у детей. Структура заболеваемости и смертности, факторы, способствующие возникновению опухолей у детей, особенности организации онкологической помощи. Особенности диагностики и лечения злокачественных опухолей у детей. Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение. Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение. Ретинобластома. Клиника, диагностика, лечение. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
13	11	Онкоурология.	Рак почки. Заболеваемость. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. Рак мочевого пузыря. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. Рак предстательной железы. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. *Практическая подготовка*. Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
14	12	Злокачественные опухоли женской половой сферы.	Рак шейки матки. Заболеваемость. Факторы риска. Роль вируса папилломы человека. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль скрининговых исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки. Рак тела матки. Заболеваемость. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак яичников. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация. Принципы диагностики и лечения. Вторичные метастатические опухоли яичников. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
15	12	Зачетное занятие	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	2
Итого:				**52**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	С	Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической	Подготовка к практическому занятию (работа с литературой). Подготовка презентации на одну из предложенных тем по онкологии.	3

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

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

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

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

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

4.1.1. 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.	Онкология; учебник	Черенков В.Г.	2017 Москва ГЭОТАР-Медиа	65	-
2.	Онкология; учебник	Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х.	2019 Москва ГЭОТАР-Медиа	10	
3.	Детская онкология; учебник	М. Ю. Рыков, И. А. Турабов	2018 "ГЭОТАР-Медиа"		Консультант студента

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Лучевая терапия. Учебник	Труфанов Г.Е.	2010 Москва ГЭОТАР	20	Консультант студента
2.	Лимфомы: учеб.пособие для студентов	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко	2012. Киров	88	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста: учеб. пособие для студентов	И. А. Турабов, М. П. Разин	2013Архангельск	25	-
4.	Рак кожи. Меланома кожи.	Кисличко А.Г., М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко.	2013 Киров	60	ЭБС Кировского ГМУ
5.	Рак легкого Учебное пособие для студентов	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.	2010 Киров	80	ЭБС Кировского ГМУ
6.	Предраковые заболевания и рак молочной железы	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.	2010 Киров	64	ЭБС Кировского ГМУ
7.	Рак ободочной и прямой кишки. Учебное пособие для студентов	А. Г. Кисличко, М.Ю.Попов, В.Л.Репин	2008 Киров	80	ЭБС Кировского ГМУ
8.	Опухоли головы и шеи. Учебное пособие для студентов	А. Г. Кисличко, С. А. Кисличко, М.Ю. Попов	2005 Киров	80	ЭБС Кировского ГМУ
9.	Организация онкологической помощи. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Учебное пособие для студентов	А.Г.Кисличко, М.Ю. Попов	2005 Киров	60	ЭБС Кировского ГМУ
10.	Рак пищевода: учеб. пособие для студентов	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.	2013 Киров	60	ЭБС Кировского ГМУ
11.	Рак желудка: учеб.	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов	2005 Киров	86	ЭБС Кировского ГМУ

	пособие для студентов				
12.	Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями	ред.: М. Ю. Рыков, В. Г. Поляков.	2017 М.: ГЭОТАР-Медиа,		ЭБ Консультант врача
13.	Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство.	под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова	2017 Москва ГЭОТАР-Медиа	-	Консультант врача
14.	Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс]	Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон	2017 Москва ГЭОТАР-Медиа	-	Консультант студента

4.2. Нормативная база

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.12 № 915н «Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», который внес поправки в систему организации специализированной помощи
- Клинические рекомендации Ассоциации онкологов России oncology.ru

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

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (http://193.232.7.109/feml)
2. Федеральный портал «Российское образование» (http://www.edu.ru)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/window)
4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (http://whodc.mednet.ru)
5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (http://www.univadis.ru).

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, 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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202
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

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специальные помещения:

(г. Киров пр-т Строителей 23 - КОГБУЗ «ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ РАДИОЛОГИИ»).

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№1-411 г. Киров, ул. Карла Маркса д.137, (1 корпус) №3-803 г. Киров, ул. Карла Маркса д.112, (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	учебная комната № 1 (32,5 кв.м), учебная комната №2 (13,16 кв.м.), учебная комната 3 (16,17 кв.м.), пр-т Строителей, 23.	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	учебная комната №2 (13,16 кв.м.), учебная комната 3 (16,17 кв.м.), пр-т Строителей, 23.	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	учебная комната № 1 (32,5 кв.м), учебная комната №2 (13,16 кв.м.), учебная комната 3 (16,17 кв.м.), пр-т Строителей, 23. № 414 К.Маркса,112 (3 корпус), № 307,404 (1 корпус), центр АСО	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические) компьютеры с выходом в интернет
помещения для самостоятельной работы	№2 (13,16 кв.м.), учебная комната 3 (16,17 кв.м.), пр-т Строителей, 23. 1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс

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

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

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

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

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

Лекции:

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

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

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

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

Практические занятия:

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

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

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

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала 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: «Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии», «Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей», «Опухоли кожи», «Опухоли опорно-двигательного аппарата», «Опухоли головы и шеи», «Доброкачественные заболевания и рак молочной железы», «Опухоли органов грудной клетки», «Рак желудка», «Рак ободочной и прямой кишки», «Рак печени. Рак поджелудочной железы», Лимфомы», «Детская онкология», «Онкоурология», «Злокачественные опухоли женской половой сферы».

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

Самостоятельная работа:

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

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

Исходный уровень знаний, обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

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

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

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	*Виды занятий/работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- лекции-презентации	- работа с опорными конспектами лекций
2	Практические	- видеоконференции - вебинары	- самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации	- консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (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 (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.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями

восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	***Формы***
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка

С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;

- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«ОНКОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)

Профиль - Лечебное дело

Форма обучения - очная

Кафедра онкологии

Автор Попов М.Ю.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. **Раздел 3, пункт 3.4. «Тематический план лекций»** дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№сем С
1	2	3	4	5
1	1	Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Структура онкологической службы. Характеристика состояния онкологической помощи. Деление онкологических больных на клинические группы. Учетная документация. **Скрининг онкологических заболеваний. Ранняя диагностика онкологических заболеваний**	2
2	2	Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.	Патогенез симптомов злокачественных новообразований Основные клинические феномены рака. Классификация по стадиям и системе ТНМ. Сбор и оценка жалоб и анамнеза. Особенности объективного исследования. Лучевая диагностика. Эндоскопическое исследование. Лабораторные исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике. Выявление рака в доклиническом периоде. Классификация методов лечения. Принципы радикальных оперативных вмешательств. Принципы и методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Принципы и разновидности лекарственного лечения. **Новейшие методы лечения. Иммунотерапия, таргетная терапия.**	2
3	3	Опухоли кожи.	Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Гистологические разновидности. Клинические варианты, методика обследования. Лечение. Эпидемиология	2

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

			Закономерности метастазирования. Деление на стадии. Осложнения. Клиника рака ободочной и прямой кишки. Диагностика. Лечение радикальное и паллиативное.	
9	11	Онкоурология.	Рак почки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Патологоанатомическая характеристика. Закономерности прогрессирования опухоли. Клиника, диагностика, лечение. Рак мочевого пузыря. Заболеваемость. Способствующие факторы. Патологоанатомическая характеристика. Закономерности прогрессирования опухоли. Клиника, диагностика, лечение. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Патологоанатомическая характеристика. Закономерности прогрессирования опухоли. Клиника, диагностика, лечение.	2
Итого:				**18**

2. Раздел 3, пункт 3.5 «Тематический план практических занятий (семинаров) изменить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				№сем. С
1	2	3	4	5
1	1	Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания. Принципы онкологической службы в России. Клинические группы. Государственная система регистрации. Учетная документация. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей. **Скрининг онкологических заболеваний. Ранняя диагностика онкологических заболеваний. Содержание понятий способы осуществления.** Деонтология в онкологии. Тактика врача по отношению к онкологическому больному. Правила поведения студентов в онкологической клинике. Курация больных. Доклады на обходах. Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Понятие о раке insitu и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей.	4 Из них на ПП - 2

			Практическая подготовка. Заполнения учетных документов на конкретных больных. Разбор причины запущенного случая онкозаболевания.	
2	2	Принципы диагностики и лечения злокачественны х опухолей.	Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические проявления рака. Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые методы исследований. Биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM. Формирование групп повышенного риска. Методы лечения онкологических больных. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Способы повышения радиочувствительности опухолей. Классификация методов лекарственного лечения онкобольных. Принципы химиотерапии, гормонального лечения. **Новейшие методы лечения.** **Понятия о иммунотерапии рака, цитокинах, моноклональных антителах, противоопухолевых вакцинах, генотерапии,** **Понятие о персонализированной онкологии** Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Противоболевая терапия. Понятие о качестве жизни онкологических больных *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
3	3	Опухоли кожи.	Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака. Гистологические разновидности (базалиома, плоскоклеточный рак). Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Стадии. Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация. Меланома кожи. Эпидемиология. Меланоопасные невусы. Факторы, способствующие малигнизации невусов, клинические проявления невусов, меры профилактики меланомы. Особенности роста и	2 Из них на ПП - 1

			метастазирования меланом. Клиника меланомы кожи. Диагностика. Лечение. Результаты лечения. Профилактика. *Практическая подготовка.* Курация больных.	
4	4	Опухоли опорно-двигательного аппарата.	Опухоли костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение опухолей костей. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных. Реабилитация. Опухоли мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Диагностика опухолей мягких тканей. Лечение. Отдаленные результаты лечения. *Практическая подготовка.* Курация больных.	2 Из них на ПП - 1
5	5	Опухоли головы и шеи.	Рак нижней губы. Заболеваемость. Факторы риска. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста и пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Принципы диагностики. Лечение первичной опухоли и регионарных метастазов. Отдаленные результаты. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска. Предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. Принципы диагностики. Лечение. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Факторы риска. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Профилактика рака. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Особенности клинического течения. Пути метастазирования. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
6	6	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.	Доброкачественные заболевания (фиброзно-кистозная мастопатия, фиброаденома) и рак молочной железы. Заболеваемость. Роль гормональных нарушений и других факторов. Фиброзно-кистозная болезнь мастопатия. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечебная тактика. Диспансерное наблюдение. Фиброаденома молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы прогноза.	4 Из них на ПП - 2

			Пути метастазирования. Классификация по стадиям. Клиника типичной (узловой) формы. Особые формы рака: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожистоподобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Обследование больных. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Раннее выявление. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адъювантной и неоадъювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Система диспансеризации. Реабилитация. *Практическая подготовка.* Курация больных.	
7	7	Опухоли органов грудной клетки.	Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Диагностика. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Раннее выявление рака легкого. Организация скрининга. Значение крупнокадровой флюорографии в группах повышенного риска. Профессиональный рак лёгкого. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация. Рак пищевода. Эпидемиология. Факторы риска. Меры профилактики. Клиническая картина. Патогенез клинических симптомов в зависимости от формы роста опухоли. Гистологическое строение. Метастазирование. Стадии.	4 Из них на ПП - 2

			Методы диагностики. Принципы лечения. Роль отечественных ученых в хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения. *Практическая подготовка.* Курация больных.	
8	8	Рак желудка.	Эпидемиология. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Предраковые заболевания желудка. Значение диспансерного наблюдения за больными предраковыми заболеваниями желудка. Патоморфология. Клиническая картина рака желудка. Диагностика. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Возможности раннего выявления рака. Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Роль лекарственной терапии при раке желудка. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
9	8	Рак ободочной и прямой кишки.	Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение характера питания и других факторов. Предраковые заболевания. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Диагностика. Возможности раннего выявления. Лечение радикальное и паллиативное. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при отдаленных метастазах рака. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Факторы риска. Предраковые заболевания. Формы роста и гистологическая структура опухоли. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Симптомы рака прямой кишки. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полипы, дизентерия, трещина заднего прохода). Диагностика. Скрининг. Лечение. Хирургическое и комбинированное. Радикальные и паллиативные операции. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой терапии и лекарственного лечения. Отдаленные результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
10	8	Рак печени, рак поджелудочной железы.	Опухоли печени. Первичный и метастатический рак печени. Формы роста и гистологическое строение. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного и холангиоцеллюлярного рака. Клиника. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Факторы риска. Меры профилактики.	6 Из них на ПП - 3

			Патоморфология: локализация, макроскопические формы, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли Диагностика. Дифференциальный диагноз механической желтухи. Методы обследования Принципы лечения. Результаты. *Практическая подготовка.* Курация больных.	
11	9	Лимфомы.	Лимфома Ходжкина. Заболеваемость. Современные представления об этиологии патогенезе. Гистологическая классификация лимфомы Ходжкина. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение. Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов и внутренних органов; дифференциальный диагноз. Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии. Выбор метода лечения в зависимости от клинических (особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков. Лечение. Результаты. Прогноз. Социальная значимость реабилитации больных лимфогранулематозом. *Практическая подготовка.* Курация больных.	2 Из них на ПП - 1
12	10	Детская онкология.	Злокачественные опухоли у детей. Структура заболеваемости и смертности, факторы, способствующие возникновению опухолей у детей, особенности организации онкологической помощи. Особенности диагностики и лечения злокачественных опухолей у детей. Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение. Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение. Ретинобластома. Клиника, диагностика, лечение. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
13	11	Онкоурология.	Рак почки. Заболеваемость. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. Рак мочевого пузыря. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. Рак предстательной железы. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. *Практическая подготовка*. Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
14	12	Злокачественные опухоли женской половой сферы.	Рак шейки матки. Заболеваемость. Факторы риска. Роль вируса папилломы человека. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль скрининговых исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки. Рак тела матки. Заболеваемость. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак яичников. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация. Принципы диагностики и лечения. Вторичные метастатические опухоли яичников.	4 Из них на ПП - 2

			Практическая подготовка. Курация больных.	
15	12	Зачетное занятие	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	2
Итого:				**52**

3. Раздел 4, пункт 4.1. «Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины» изменить и читать в следующей редакции:

4.1.1. 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.	Онкология: учебник	ред. Ш. Х. Ганцев.	2023 Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.	50 - Уч. Аб.(50).	
2.	Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство.	под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова	2017 Москва ГЭОТАР-Медиа	-	Консультант врача
3.	Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс]	Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон	2017 Москва ГЭОТАР-Медиа	-	Консультант студента
4.	Онкология; учебник	Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х.	2019 Москва ГЭОТАР-Медиа	10	
5	Детская онкология; учебник	М. Ю. Рыков, И. А. Турабов	2022 "ГЭОТАР-Медиа"		Консультант студента

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Лучевая терапия. Учебник	Труфанов Г.Е.	2010 Москва ГЭОТАР	20	Консультант студента
2.	Лимфомы: учеб.пособие для студентов	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко	2012 Киров	88	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста: учеб. пособие для студентов	И. А. Турабов, М. П. Разин	2013 Архангельск	25	-
4.	Рак кожи. Меланома кожи.	Кисличко А.Г., М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко.	2013 Киров	60	ЭБС Кировского ГМУ
5.	Рак легкого Учебное пособие для студентов	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.	2010 Киров	80	ЭБС Кировского ГМУ
6.	Предраковые заболевания и рак молочной железы	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.	2010 Киров	64	ЭБС Кировского ГМУ

7.	Рак ободочной и прямой кишки. Учебное пособие для студентов	А. Г. Кисличко, М.Ю.Попов, В.Л.Репин	2008 Киров	80	ЭБС Кировского ГМУ
8.	Опухоли головы и шеи. Учебное пособие для студентов	А. Г. Кисличко, С. А. Кисличко, М.Ю. Попов	2005 Киров	80	ЭБС Кировского ГМУ
9.	Организация онкологической помощи. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Учебное пособие для студентов	А.Г.Кисличко, М.Ю. Попов	2005 Киров	60	ЭБС Кировского ГМУ
10.	Рак пищевода: учеб. пособие для студентов	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.	2013 Киров	60	ЭБС Кировского ГМУ
11.	Рак желудка: учеб. пособие для студентов	А.Г.Кисличко, М.Ю. Попов	2005 Киров	86	ЭБС Кировского ГМУ
12	Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями	ред.: М. Ю. Рыков, В. Г. Поляков.	2017 М. : ГЭОТАР-Медиа,		ЭБ Консультант врача
13	Онкология: учебник	под ред. О. О. Янушевича, Л. З. Вельшера, Г. П. Генс, А. Ю. Дробышева. - 2-е изд., испр. и доп.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019		ЭБС «Консультант студента
14	Рак кожи. Меланома: руководство для врачей	Ш. Х. Ганцев, Ш. Р. Кзыргалин, К. Е. Тимин.	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 160 с	1	КВ(1)
15	Онкоурология: руководство	К. Ш. Ганцев, А. А. Измайлов, А. А. Хмелевский	Москва: "ГЭОТАР-Медиа", 2022.	1	КВ(1)
16	Онкология: тестовые задания для студентов медицинских вузов: учебное пособие	Р. Н. Чирков, М. Ю. Рыков, И. В. Вакарчук, ред. М. Ю. Рыков.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.	1	КВ(1)
17	Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Учебное пособие.	Кисличко А.Г., Попов М.Ю., Кисличко С.А., Рамазанова М.С	ФГБОУ Кировский ГМУ Минздрава России 2024	55	ЭБС Кировского ГМУ

4. Раздел 4, пункт 4.2. «Нормативная база» дополнить и читать в следующей редакции:

- Клинические рекомендации Ассоциации онкологов России oncology.ru.
- Приказ Минздрава России от 27.04.2021 N 404н (ред. от 19.07.2024) "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“08” апреля 2025 г. Протокол № 9
Зав. кафедрой С.А. Кисличко

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«17» апреля 2025 г., протокол № 4

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«ОНКОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)

Профиль - Лечебное дело

Форма обучения - очная

Кафедра онкологии

Автор Попов М.Ю.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **4.1 «Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)»** дополнить/изменить и читать в следующей редакции:

4.1.1. 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.	Онкология : учебник	ред. Ш. Х. Ганцев.	ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с	51	ЭБС Консультант студента
2.	Онкология; учебник	Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х.	2019 Москва ГЭОТАР-Медиа	10	ЭБС Консультант студента
3.	Детская онкология; учебник	М. Ю. Рыков, И. А. Турабов	2022 "ГЭОТАР-Медиа"280 с.		СИС "MedBaseGeotar"

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Лучевая терапия (радиотерапия) [Электронный учебник]	/ред. Г. Е. Труфанов.	ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 209 с		СИС "MedBaseGeotar"
	Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей [Электронный учебник] : учебное пособие /	А. Г. Кисличко, М. Ю. Попов, С. А. Кисличко, М. С. Рамазанова	Кировский ГМУ, 2024. - 62 с.	55	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Онкологические и опухолеподобные	И. А. Турабов, М. П. Разин	2013Архангельск	25	-

	заболевания детского возраста: учеб. пособие для студентов				
4.	Рак кожи. Меланома : руководство для врачей	Ш. Х. Ганцев, Ш. Р. Кзыргалин, К. Е. Тимин.	Москва : "ГЭОТАР-Медиа", 2020. - 160 с		СИС "MedBaseGeotar"
5.	Рак легкого Учебное пособие для студентов	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.	2010 Киров	80	ЭБС Кировского ГМУ
6.	Предраковые заболевания и рак молочной железы	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.	2010 Киров	64	ЭБС Кировского ГМУ
7.	Рак ободочной и прямой кишки. Учебное пособие для студентов	А. Г. Кисличко, М.Ю.Попов, В.Л.Репин	2008 Киров	80	ЭБС Кировского ГМУ
8.	Рак пищевода: учеб. пособие для студентов	А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.	2013 Киров	60	ЭБС Кировского ГМУ
9	Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями	ред.: М. Ю. Рыков, В. Г. Поляков.	2017 М.: ГЭОТАР-Медиа,		СИС "MedBaseGeotar"
10	Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство.	под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова	2017 Москва ГЭОТАР-Медиа	-	СИС "MedBaseGeotar"
11	Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс]	Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон	2017 Москва ГЭОТАР-Медиа	-	СИС "MedBaseGeotar"
12	Между мастопатией и раком молочной железы: факторы риска и патогенетическое лечение	/ Е. Л. Муйжнек, В. И. Киселев, Н. И. Рожкова, Л. А. Ашрафян.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с		СИС "MedBaseGeotar"
13	Клиническая онкология груди и живота : руководство для врачей	ред.: Б. Н. Котив, Л. Н. Бисенков.	Санкт-Петербург : СпецЛит, 2023. - 479 с	5	
14	Онкология : учебник	ред.: О. О. Янушевич [и др	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с.		ЭБС Консультант студента
15	Онконастороженность в работе врача поликлиники	ред. В. Н. Ларина	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 128 с.		СИС "MedBaseGeotar"

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного**

обеспечения и информационно-справочных систем»: п. 7. изменить и читать в следующей редакции:

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

3. Пункт **«4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)»** изменить и читать в следующей редакции:

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№1-411 г. Киров, ул. Владимирская д.137, (1 корпус) №3-803 г. Киров, ул. Владимирская д.112, (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавательский щитовой, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	учебная комната № 1 (32,5 кв.м), учебная комната №2 (13,16 кв.м.), учебная комната 3 (16,17 кв.м.), пр-т Строителей, 23, КОГБУЗ «Центр онкологии и медицинской радиологии».	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	учебная комната №2 (13,16 кв.м.), учебная комната 3 (16,17 кв.м.), пр-т Строителей, 23, КОГБУЗ «Центр онкологии и медицинской радиологии».	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	учебная комната № 1 (32,5 кв.м), учебная комната №2 (13,16 кв.м.), учебная комната 3 (16,17 кв.м.), пр-т Строителей, 23, КОГБУЗ «Центр онкологии и медицинской радиологии». № 414 ул. Владимирская112 (3 корпус), № 307,404 (1 корпус), центр АСО	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические) компьютеры с выходом в интернет
помещения для самостоятельной работы	№2 (13,16 кв.м.), учебная комната 3 (16,17 кв.м.), пр-т Строителей, 23, КОГБУЗ «Центр онкологии и медицинской радиологии». 1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. Владимирская,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс

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.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«10» сентября 2025 г., протокол № 2
Заведующий. кафедрой С.А. Кисличко

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«ОНКОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)

Профиль - Лечебное дело

Форма обучения - очная

Кафедра онкологии

Автор Попов М.Ю.

С 2025 / 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. **Пункт «3.5. Тематический план практических занятий»** дополнить и читать в следующей редакции

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				№ сем. С
1	2	3	4	5
1	1	Современное состояние, проблемы диагностики и перспективы развития онкологии. Организация онкологической службы. Деонтология в онкологии	Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания. Принципы онкологической службы в России. Клинические группы. Государственная система регистрации. Учетная документация. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей. Скрининг онкологических заболеваний. Ранняя диагностика онкологических заболеваний. Содержание понятий способы осуществления. Деонтология в онкологии. Тактика врача по отношению к онкологическому больному. Правила поведения студентов в онкологической клинике. Курация больных. Доклады на обходах. Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Понятие о раке insitu и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей. *Практическая подготовка*. Заполнения учетных документов на конкретных больных. Разбор причины запущенного случая онкозаболевания.	4 Из них на ПП - 2
2	2	Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.	Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические проявления рака. Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые методы исследований. Биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований **Значение использования искусственного**	4 Из них на ПП - 2

			интеллекта, практическое его применение в диагностике злокачественных опухолей (при интерпретации результатов лучевых и морфологических методов исследования). Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM. Формирование групп повышенного риска. Методы лечения онкологических больных. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Способы повышения радиочувствительности опухолей. Классификация методов лекарственного лечения онкобольных. Принципы химиотерапии, гормонального лечения, биотерапии рака. Новейшие методы лечения. Понятия о иммунотерапии рака, цитокинах, моноклональных антителах, противоопухолевых вакцинах, генотерапии. Понятие о персонализированной онкологии. Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Противоболевая терапия. Понятие о качестве жизни онкологических больных *Практическая подготовка.* Курация больных.	
3	3	Опухоли кожи.	Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака. Гистологические разновидности (базалиома, плоскоклеточный рак). Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Стадии. Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация. Меланома кожи. Эпидемиология. Меланоопасные невусы. Факторы, способствующие малигнизации невусов, клинические проявления невусов, меры профилактики меланомы. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиника меланомы кожи. Диагностика. Лечение. Результаты лечения. Профилактика. *Практическая подготовка.* Курация больных.	2 Из них на ПП - 1
4	4	Опухоли опорно-двигательного аппарата.	Опухоли костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Клиническая картина. Диагностика. Лечение опухолей костей. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных. Реабилитация. Опухоли мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая	2 Из них на ПП - 1

			характеристика. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Диагностика опухолей мягких тканей. Лечение. Отдаленные результаты лечения. *Практическая подготовка.* Курация больных.	
5	5	Опухоли головы и шеи.	Рак нижней губы. Заболеваемость. Факторы риска. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста и пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Принципы диагностики. Лечение первичной опухоли и регионарных метастазов. Отдаленные результаты. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска. Предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. Принципы диагностики. Лечение. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Факторы риска. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Профилактика рака. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Особенности клинического течения. Пути метастазирования. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
6	6	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.	Доброкачественные заболевания (фиброзно-кистозная мастопатия, фиброаденома) и рак молочной железы. Заболеваемость. Роль гормональных нарушений и других факторов. Фиброзно-кистозная болезнь мастопатия. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Лечебная тактика.Диспансерное наблюдение. Фиброаденома молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы прогноза. Пути метастазирования. Классификация по стадиям. Клиника типичной (узловой) формы. Особые формы рака: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожистоподобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Обследование больных. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Раннее выявление. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли.	4 Из них на ПП - 2

			Типы радикальных операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адъювантной и неоадъювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Система диспансеризации. Реабилитация. *Практическая подготовка.* Курация больных.	
7	7	Опухоли органов грудной клетки.	Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Диагностика. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Раннее выявление рака легкого. Организация скрининга. Значение крупнокадровой флюорографии в группах повышенного риска. Профессиональный рак лёгкого. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация. Рак пищевода. Эпидемиология. Факторы риска. Меры профилактики. Клиническая картина. Патогенез клинических симптомов в зависимости от формы роста опухоли. Гистологическое строение. Метастазирование. Стадии. Методы диагностики. Принципы лечения. Роль отечественных ученых в хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
8	8	Рак желудка.	Эпидемиология. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Предраковые заболевания желудка. Значение диспансерного наблюдения за больными предраковыми заболеваниями желудка. Патоморфология. Клиническая картина рака желудка. Диагностика. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Возможности раннего выявления рака. Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Роль лекарственной терапии при раке желудка. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
9	8	Рак ободочной и прямой кишки.	Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение характера питания и других факторов. Предраковые заболевания. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Диагностика. Возможности	4 Из них на ПП - 2

			раннего выявления. Лечение радикальное и паллиативное. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при отдаленных метастазах рака. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Факторы риска. Предраковые заболевания. Формы роста и гистологическая структура опухоли. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Симптомы рака прямой кишки. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полипы, дизентерия, трещина заднего прохода). Диагностика. Скрининг. Лечение. Хирургическое и комбинированное. Радикальные и паллиативные операции. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой терапии и лекарственного лечения. Отдаленные результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация. *Практическая подготовка.* Курация больных.	
10	8	Рак печени, рак поджелудочной железы.	Опухоли печени. Первичный и метастатический рак печени. Формы роста и гистологическое строение. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного и холангиоцеллюлярного рака. Клиника. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Факторы риска. Меры профилактики. Патоморфология: локализация, макроскопические формы, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли Диагностика. Дифференциальный диагноз механической желтухи. Методы обследования Принципы лечения. Результаты. *Практическая подготовка.* Курация больных.	6 Из них на ПП - 3
11	9	Лимфомы.	Лимфома Ходжкина. Заболеваемость. Современные представления об этиологии патогенезе. Гистологическая классификация лимфомы Ходжкина. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение. Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов и внутренних органов; дифференциальный диагноз. Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии. Выбор метода лечения в зависимости от клинических (особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков. Лечение. Результаты. Прогноз. Социальная значимость реабилитации больных лимфогранулематозом.	2 Из них на ПП - 1

			Практическая подготовка. Курация больных.	
12	10	Детская онкология.	Злокачественные опухоли у детей. Структура заболеваемости и смертности, факторы, способствующие возникновению опухолей у детей, особенности организации онкологической помощи. Особенности диагностики и лечения злокачественных опухолей у детей. Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение. Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение. Ретинобластома. Клиника, диагностика, лечение. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
13	11	Онкоурология.	Рак почки. Заболеваемость. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. Рак мочевого пузыря. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. Рак предстательной железы. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. *Практическая подготовка*. Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
14	12	Злокачественные опухоли женской половой сферы.	Рак шейки матки. Заболеваемость. Факторы риска. Роль вируса папилломы человека. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль скрининговых исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки. Рак тела матки. Заболеваемость. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак яичников. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация. Принципы диагностики и лечения. Вторичные метастатические опухоли яичников. *Практическая подготовка.* Курация больных.	4 Из них на ПП - 2
15	12	Зачетное занятие	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационных задач, собеседование	2
Итого:				**52**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«18» февраля 2026 г., протокол № 7
Заведующий. кафедрой С.А. Кисличко

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра ОНКОЛОГИИ

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

«ОНКОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело
Форма обучения очная

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

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

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

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

Изучить: Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований.

Факторы, способствующие возникновению опухолей

Сформировать понятия: о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания.

Принципы онкологической службы в России. Клинические группы. Государственная система регистрации. Учетная документация. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей. Скрининг онкологических заболеваний.

Деонтология в онкологии. Тактика врача по отношению к онкологическому больному. Правила поведения студентов в онкологической клинике. Курация больных. Доклады на обходах.

Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Понятие о раке insitu и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей.

Обучающийся должен знать: Основные направления научных исследований, в области улучшения ранней диагностики и результатов лечения онкологических больных. Тенденции заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Формы роста злокачественных опухолей. Организацию онкологической помощи. Правила ведения медицинской онкологической документации.

Обучающийся должен уметь: Выявлять различные факторы, увеличивающие риск развития рака. Грамотно и критически анализировать данные медицинской литературы. На практике использовать принципы деонтологии. Заполнить учетную документацию на онкологического больного. Провести анализ протокола на запущенный случай злокачественного новообразования. Методами работы с

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

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

2. Практическая подготовка: Заполнения учетных документов на конкретных больных. Разбор причины запущенного случая онкозаболевания.
3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Больная находилась на диспансерном наблюдении по поводу радикально излеченного рака молочной железы. Через 3 года у неё наступила диссеминация процесса.
Какая клиническая группа была и стала у больной? Следует ли заполнить «Протокол»?
Ответ: У больного была III клиническая группа. В связи с диссеминацией рака она переводится в IV клиническую группу. «Протокол запущенности» не заполняется.
Обоснование: После окончания радикального лечения при отсутствии данных на наличие опухолевого процесса устанавливается III клиническая группа. IV клиническая группа устанавливается больным с опухолевыми процессами, которые не подлежат лечению по радикальной программе.
«Протокол» не заполняется, так как заполнение протокола производится при установлении запущенной стадии опухолевого процесса. В данном случае у больной поменялась не стадия, а клиническая группа.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:
1. К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.

Вопросы

• Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач?

• На какие дополнительные исследования он должен её направить?

2. К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение подмышечных лимфатических узлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфатические узлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см, не спаянные между собой. При физикальном осмотре узловые образования в молочных железах не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфатических узлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желёз не обнаружены. Пациентке было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

Вопросы

• Правильная ли тактика выбрана хирургом?

• Какие дополнительные исследования вы порекомендуете?

• Какие онкологические заболевания могут проявляться поражением аксиллярных лимфатических узлов?

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

Вопросы

• Заполните соответствующие документы, определите клиническую группу.

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

Вопросы

• К какой клинической группе Вы его отнесёте?

• Какова Ваша тактика?

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

Вопросы

• Какую учётную форму следует заполнить?

6. При фиброскопии у больного обнаружена каллезная язва желудка.

Вопросы

• К какой клинической группе Вы его отнесёте?

• Какая учётная форма заполняется, и кто осуществляет диспансерное наблюдение за больным?

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

Вопросы

• Поставьте стадию заболевания, клиническую группу.

• Какие учётные формы следует заполнить?

• Какое организационное мероприятие проводится?

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

Вопросы

• Какие онкологические документы заполняются на больного?

• К какой клинической группе он относится?

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

Вопросы

• Какая клиническая группа была и стала у больной?

• Следует ли заполнить «Протокол»?

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

Вопросы

• Следует ли заполнить «Протокол»?

• К какой клинической группе отнести больного?

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

Вопросы

• Какова причина запущенности?

• Следует ли заполнить «Протокол»?

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Каковы основные статистические показатели, характеризующие распространенность злокачественных новообразований среди населения России?
- Чем объяснить половозрастные различия статистических показателей в динамике заболеваемости злокачественными новообразованиями смертности от них?
- Перечислите факторы, способствующие возникновению опухолей. Охарактеризуйте значение образа жизни человека и факторов окружающей среды в возникновении и развитии злокачественных новообразований.
- Какова роль наследственного фактора в возникновении и развитии злокачественного новообразования?
- Укажите основные источники химических канцерогенов и возможные пути циркуляции химических канцерогенов во внешней среде.
- Дайте определение понятиям «первичная профилактика» и «вторичная профилактика».
- Перечислите и обоснуйте индивидуальные и социально-гигиенические меры профилактики рака.
- Сформулируйте основные положения борьбы против курения.
- Что входит в понятие «основы гигиены питания»? Каково значение антиоксидантов в профилактике возникновения рака?
- Какие основные научные направления определяют актуальность исследований в онкологии?
- Охарактеризуйте динамику показателей излечения онкологических больных.
- Охарактеризуйте структуру онкологической службы России.
- Перечислите структурные подразделения онкологической службы и дайте им определение.
- Назовите функции и задачи онкологического диспансера.
- Укажите функции и задачи онкологического кабинета.
- Назовите основные функции диагностического центра.
- Рассмотрите понятие «смотровые кабинеты».
- Охарактеризуйте общее состояние онкологической помощи населению России в современных условиях.
- Чем объяснить деление онкологических больных на клинические группы? Какие категории больных относят к Ia и Ib, II и IIa, III и IV клиническим группам?
- Каковы сроки и правила диспансеризации?
- Назовите основные медицинские учетные документы. Охарактеризуйте правила их заполнения.
- Перечислите основные факторы, способствующие запущенности злокачественного процесса у больного.
- Дайте определение понятия «хоспис». Перспективы паллиативной помощи онкологическим больным.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В структуре заболеваемости злокачественными опухолями в России у мужчин первое место занимает
А. Рак желудка.
Б. Рак прямой кишки.
В. Рак лёгкого.
Г. Рак поджелудочной железы.
Д. Рак кожи.
Е. Злокачественные опухоли кроветворной и лимфоидной ткани.

2. В структуре смертности от злокачественных опухолей в России у мужчин первое место занимает
А. Рак желудка.
Б. Рак прямой кишки.
В. Рак лёгкого.
Г. Рак поджелудочной железы.
Д. Рак кожи.
Е. Злокачественные опухоли кроветворной и лимфоидной ткани.

3. В структуре смертности населения в России первое место занимает
А. Злокачественные опухоли.
Б. Сердечно-сосудистые заболевания.
В. Заболевания системы дыхания.
Г. Травмы и отравления.
Д. Инфекционные болезни.

4. За последние 20 лет снизилась заболеваемость в России (3 правильных ответа).
А. Раком желудка.
Б. Раком кожи.
В. Раком молочной железы.
Г. Раком пищевода.
Д. Раком лёгкого.
Е. Раком щитовидной железы.

5. Что представляет собой рак с современной точки зрения?
А. Генетическое заболевание.
Б. Инфекционное заболевание.
В. Воспалительное заболевание.
Г. Заболевание, возникающее после травмы.
Д. Вариант нормы.

6. Какое заболевание обязательно приводит к развитию злокачественной опухоли?
А. Факультативный предрак.
Б. Облигатный предрак.
В. Дисплазия.
Г. Доброкачественная опухоль.
Д. Рак insitu

7. Как называют многоступенчатый процесс накопления мутаций и других генетических изменений, приводящих к нарушениям регуляции клеточного цикла, апоптоза, дифференцировки, морфогенетических реакций клетки, противоопухолевого иммунитета?
А. Облигатный предрак.
Б. Факультативный предрак.
В. Канцерогенез.

Г. Дисплазия.

8. Какова средняя продолжительность латентного периода развития солидных опухолей?
А. 3-6 мес.
Б. 1-2 года.
В. 3—5 лет.
Г. 6-10 лет.
Д. Более 10 лет.

9. К предракушейки матки относится
А. дисплазия
Б. лейкоплакия с атипией
В. интраэпителиальный рак
Г. правильно А. и Б.
Д. все ответы правильные

10. Носитель генетической информации находится
А. в клеточной мембране
Б. в цитоплазме
В. в ядре
Г. правильно А. и Б.
Д. во всех структурах клетки

11. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток
А. не нарушена
Б. нарушена умеренно
В. нарушена выраженно
Г. возможны все вариант

12. Рак insitu по Международной классификации TNM относится
А. к раку
Б. к предраку факультативному
В. к доброкачественным опухолям
Г. отношение не определено
Д. к предраку облигатному

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

14. К IV клинической группе диспансерного наблюдения принадлежат
А. Больные с предопухолевыми заболеваниями.
Б. Люди, имеющие в роду больных раком.
В. Больные злокачественными опухолями, которые подлежат специальному лечению.
Г. Больные злокачественными опухолями, которые подлежат специальномулечению по радикальной программе.

Д. Больные злокачественными опухолями на поздних стадиях заболевания, которые подлежат симптоматическому лечению.
Е. Больные злокачественными опухолями, закончившие лечение по радикальной программе и не имеющие признаки опухолевого процесса (практически здоровые).

15. Диспансерное наблюдение за больными, излеченными от рака молочной железы, осуществляется в течении
А. 5 лет.
Б. 10 лет.
В 20 лет.
Г. 30 лет.
Д. Пожизненно.

16. Диспансерное наблюдение за больными, излеченными от саркомы мягких тканей, осуществляется в течении
А. 5 лет.
Б. 10 лет.
В 20 лет.
Г. 30 лет.
Д. Пожизненно.

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

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей.
2. Роль вирусов в возникновении злокачественных опухолей.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа
Дополнительная:
1. Организация онкологической помощи. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Учебное пособие для студентов А.Г. Кисличко. М.Ю. Попов 2005 Киров

Раздел 2. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ.

Тема 2.1: Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.

Цель: способствовать формированию умения квалифицированно оценивать клинические проявления злокачественных опухолей и рационального построения диагностического процесса при злокачественных опухолях. Определять показания к различным методам лечения у онкологических больных.
Задачи: Рассмотреть принципы диагностики злокачественных опухолей. Изучить наиболее характерные проявления злокачественных опухолей. Обучить будущего врача широкого профиля диагностической тактике при подозрении на злокачественный процесс. Изучить современные представления о принципах лечения злокачественных опухолей. Сформировать способность определять показания и противопоказания к различным методам лечения онкологических больных.
Обучающийся должен знать: патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические проявления рака. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Методы лечения онкологических больных.
Обучающийся должен уметь: Провести осмотр онкологического больного. Определить показанию к проведению различных методов обследования. Грамотно толковать результаты современных

лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала. Сформулировать диагноз по системе TNM у онкологического больного. Определить показания к проведению того или иного метода лечения.
Обучающийся должен владеть: Выполнением основных врачебных диагностических и лечебных действий, грамотным толкованием результатов лабораторных, инструментальных и морфологических методов диагностики. Алгоритмами лечения онкологических больных. Методами паллиативной помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований, противоболевой терапии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1) Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы. Влияние предшествующих заболеваний и присоединившейся инфекции на клиническую картину рака.
2) Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. «Сигналы тревоги» — как признаки, требующие углубленного обследования.
3) Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль.
4) Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований.
5) Биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры.
6) Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики.
7) Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде.
8) Формирование групп повышенного риска.
9) Значение скрининговых исследований для выявления рака в доклинических и ранних клинических стадиях.
10) Классификация методов лечения (хирургическое, лучевое, лекарственное, комбинированное, комплексное лечение).
11) Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие «анатомической зоны», принцип футлярности. Понятие об операбельности и резектабельности. Стандартные, расширенные, комбинированные, расширенно-комбинированные и паллиативные операции.
12) Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Показания к химиотерапии. Методы введения препаратов. Побочные действия и осложнения. Адьювантная и неоадъювантная химиотерапия. Стандартная и высокодозная химиотерапия, применение колониестимулирующих факторов.
13) Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Понятие о качестве жизни онкологических больных.
14) Понятие о биотерапия рака.
15) Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.
16) Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли.
17) Дозы и режимы облучения.
18) Способы повышения радиочувствительности опухолей.

2. Практическая подготовка: Курация больных.

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб. При

гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.
Вопросы
• Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач?
• На какие дополнительные исследования он должен её направить?
Ответы:
Необходимо взять мазки с поверхности шейки матки и из цервикального канала и направить их на цитологическое исследование; необходимо произвести осмотр молочных желёз и регионарных лимфатических узлов.

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.
Вопросы
• Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач?
• На какие дополнительные исследования он должен её направить?

2. Больная Н., 79 лет, была направлена в областной онкодиспансер из терапевтического отделения центральной районной больницы по поводу анемии неясного генеза. За 1,5 месяца до поступления в терапевтическое отделение наблюдалась слабость, головокружение при ходьбе, подъёме с кровати, резкой перемене положения тела. Поступила в стационар в связи с потерей сознания. Осмотрена врачом кардиологом и неврологом, гастроэнтерологом – патологии не выявлено. Проведено ЭКГ-исследование, сдан анализ на реакцию Грегерсена, глистную инвазию – патологии не выявлено. Проведено пальцевое ректальное исследование – патологии не выявлено. В общем анализе крови: гемоглобин - 60 г⁄л, эритроциты - 2,5×1012. Осмотрена врачом онкологом – направлена в областной онкодиспансер. При поступлении в онкодиспансер объективно: состояние удовлетворительное, бледность кожных покровов с серовато-землистым оттенком, больная пониженного питания. При колоноскопии и дальнейшем исследовании биоптата был морфологически выявлен рак ободочной кишки.
Вопрос
• Тактика дальнейшего ведения данного больного?

3. Пациент 64 лет. При флюорографии выявлено округлое образование в верхней доле правого лёгкого. Заподозрен рак лёгкого. Явился на приём к терапевту. Жалоб не предъявляет. Чувствует себя здоровым. Изменений в состоянии за последнее время не отмечает.
Вопрос.
• Какие данные за рак лёгкого можно получить при осмотре пациента?

4. Больной в хирургическом отделении поставлен диагноз: Узловой зоб. Пункция не выполнена. Произведена субфасциальная резекция щитовидной железы по Николаеву без гистологического исследования препарата. Через два месяца отмечен рост опухоли в области операции. При рентгеноскопии грудной клетки обнаружены шаровидные тени в лёгких.
Вопрос
• Поставьте диагноз. Какие упущения были допущены врачами на предыдущих этапах?

5. Больной 72 лет. Обратился по поводу изъязвления на коже спины. Вокруг изъязвления имеется приподнятый край плотной консистенции. Заподозрен рак кожи.
Вопрос
• Какие методы можно предложить для подтверждения диагноза и как их осуществить?

6. Больной 65 лет. При обследовании выявлен рак средней трети желудка с прорастанием в поперечную ободочную кишку. Гистологически – аденокарцинома. Имеется плотный метастатический узел в левой надключичной области.
Вопрос
• Сформулируйте диагноз, используя систему TNM. Обоснуйте ответ.

7. Пациентупо поводу рака желудка T4N0M0 выполнена гастрэктомия с резекцией поперечной ободочной кишки.
Вопросы
• В данном случае лечение носило радикальный паллиативный или симптоматический характер?
• Дайте определение операции, которая была проведена больному.
8. У пациента 74 лет имеется рак кожи бедра T1N0M0.
Вопрос
• Какое метод лечения нужно применить: хирургическое, лучевое, системную химиотерапия, комбинированное лечение? Обоснуйте ответ.
9. Пациенту 72 лет выполняется операция по поводу рака желудка T3N0M0. Учитывая прорастание опухолью серозной оболочки, встал вопрос о применении антибластики.
Вопросы:
• Что понимают под антибластикой?
• Какие действия к ней относятся?
• Какие методы антибластики применимы у данного больного?
10. Больной 45 лет. Имеется саркома мягких тканей правого бедра. Назначена предоперационная химиотерапия.
Вопросы
• Как называется применение химиопрепаратов до операции или лучевой терапии?
• Чем обосновано применение такого лечения?
11. Больной 60 лет. Диагностирован рак нижне-ампулярного отдела прямой кишки. В плане комбинированного лечения запланирована предоперационная лучевая терапия.
Вопросы
• Какая цель предоперационной лучевой терапии?
• Какой принцип подбора дозы облучения в данном случае?
• Какие методики предоперационного облучения могут быть использованы?
• В какие сроки после окончания облучения должна выполняться операция.
12. У больного 72 лет диагностирован рак верхней трети пищевода. Назначена радикальная лучевая терапия.
Вопросы
• С какой целью назначается радикальная лучевая терапия?
• Что входит в область облучения, и какие дозировки при этом используются?
• Какие виды облучения могут применяться с радикальными целями?

4. Задания для групповой работы
– Обсуждение тактики исследования конкретного онкологического больного
– Обсуждение выбора метода лечения конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Какие проявления опухолевого роста являются ведущими при прогнозе клинического течения злокачественной опухоли?
2. Перечислите основные клинические феномены, обусловленные лестным распространением опухоли.
3. Что такое паранеопластические синдромы?
4. Назовите основные специфические клинические проявления ранних форм злокачественных опухолей.
5. Дайте определение понятия «сигналы тревоги» у онкологических больных.
6. Дайте определение понятий «скрининг» и «мониторинг».
7. Какие факторы учитываются при формировании групп риска?

8. Изложите особенности сбора анамнеза и объективного осмотра у онкологических больных.
9. Назовите основные этапы обследования больных с подозрением на злокачественное новообразование.
10. Укажите основные методы базовой рентгенодиагностики онкологических заболеваний.
11. Перечислите рентгеноскопические симптомы рака полых органов ЖКТ.
12. Какие инвазивные исследования, выполняемые под рентгенотелевизионным контролем, вы знаете?
13. Перечислите рентгенологические симптомы злокачественных заболеваний легких и средостения.
14. Назовите рентгенологические симптомы злокачественных опухолей костно-суставной системы.
15. Укажите цели и области использования линейной томографии.
16. Назовите специальные виды рентгенографии.
17. Дайте краткую характеристику метода КТ.
18. Укажите области применения КТ.
19. Охарактеризуйте диагностические возможности МРТ.
20. Перечислите виды УЗИ с их предназначением.
21. Назовите виды радионуклидных исследований.
22. Какие уровни получения медицинских изображений вы знаете?
23. Какими достоинствами обладают эндоскопические исследования?
24. Перечислите основные виды эндоскопических исследований и области их применения.
25. Какие существуют особенности изменений периферической крови, биохимических и иммунологических тестов у онкологических больных?
26. Дайте определение опухолевых маркеров.
27. Как проводится выявление рака в доклиническом периоде?
28. Как проводится формирование групп повышенного риска?
29. Каково значение профилактических осмотров и ежегодной диспансеризации населения для раннего выявления рака?
30. Приведите классификацию методов лечения в онкологии.
31. Назовите виды хирургических операций.
32. Охарактеризуйте термины «операбельность» и «резектабельность».
33. Раскройте значение радикализма хирургического лечения в онкологии, укажите принципы абластики, антибластики, футлярности, зональности.
34. Дайте определение циторедуктивных и симптоматических операций.
35. Дайте определение понятия «химиотерапия злокачественных опухолей».
36. Назовите злокачественные новообразования, которые могут быть принципиально излечены более чем в 50 % случаев с помощью химиотерапии.
37. Назовите опухоли, малочувствительные к химиотерапии.
38. Охарактеризуйте критерии оценки результатов лекарственного лечения.
39. Назовите основные виды химиотерапии.
40. Расскажите об основных принципах и задачах химиотерапии.
41. Как подразделяются осложнения химиотерапии по срокам возникновения?
42. Перечислите противопоказания к проведению химиотерапии.
43. Как подразделяются цитостатики по механизму действия и происхождению?
44. Как определяется понятие «боль» Международной ассоциацийпо изучению боли?
45. В чем причины острого и хронического болевых синдромов?
46. Чем отличается хронический болевой синдром от острого?
47. Какие типы боли при раке различают, и каковы причины их возникновения?
48. Какие существуют методы оценки интенсивности боли и эффективности болеутоления? Расскажите о них.
49. Охарактеризуйте механизм действия опиатов и других центральных анальгетиков.
50. Охарактеризуйте механизм анальгетического действия НПВП.
51. Укажите общие принципы фармакотерапии острых и хронических болевых синдромов.

52. Каковы принципы фармакотерапии острого болевого синдрома?
53. Каковы принципы фармакотерапии хронических болевых синдромов?
54. Охарактеризуйте тактику фармакотерапии согласно 3-ступенчатой схеме болеутоления (ВОЗ, 1989).
55. Какие лекарственные средства относят к коанальгетикам? Каковы принципы действия лекарств данной группы?
56. Расскажите о возможных осложнениях при фармакотерапии боли, об их профилактике и купировании.
57. Перечислите методы лучевой терапии по способу распределения дозы во времени.
58. Назовите основные принципы лучевой терапии злокачественных образований.
59. Определите показания и противопоказания к проведению лучевой терапии.
60. Каковы функции радикальной, паллиативной и симптоматической лучевой терапии?
61. Назовите методы лучевой терапии по способу подведения доз к опухоли.
62. Перечислите задачи пред- и послеоперационной лучевой терапии.
63. Укажите факторы, влияющие на радиочувствительность тканей и злокачественных опухолей.
64. При каких методах радиомодификации реализуется кислородный эффект?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При сборе анамнеза у онкологических больных обращают внимание на:
А. наследственность
Б. изменение привычек, отвращение к пище
В. изменение течения хронических заболеваний
Г. немотивированное изменение самочувствия
Д. всё перечисленное

2. Компьютерная томография может помочь клинициступовставить
А. морфологический диагноз
Б. топический диагноз
В. клинический диагноз
Г. все ответы правильные
Д. правильного ответа нет

3. Уровень катехоламинов может быть определен при лабораторном анализе
А. мочи
Б. крови
В. ткани опухоли
Г. все ответы верные
Д. правильного ответа нет

4. УЗИ информативный метод для диагностики опухолей (выберите один или несколько ответов).
А. лёгкого
Б. желудка
В. кишечника
Г. мягких тканей
Д. почек
Е. тела матки

5. Эндоскопические методы не используются в диагностике опухолей:
А. желудочно-кишечного тракта
Б. мочевого пузыря
В. средостения
Г. костей и мягких тканей
Д. всё перечисленное

6. Для подтверждения диагноза злокачественной опухоли необходимо:
А. УЗИ
Б. КТ
В. МРТ
Г. гистологическое исследование биопсийного материала
Д. рентгенография

7. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:
А. поджелудочной железы
Б. желудка
В. щитовидной железы
Г. все ответы правильные
Д. правильного ответа нет
8. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с
А. пункционной биопсии
Б. дуктографии
В. маммографии
Г. пальпации

9. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием
А. ультразвуковым
Б. радиоизотопным
В. гистологическим
Г. рентгенологическое

10. Пункционная биопсия — высокоэффективный диагностический метод. В каких случаях его применяют?
А. Саркоме костей.
Б.РМЖ.
В. Меланоме кожи.
Г. Саркоме мягких тканей.
Д. Первичной костной ретикулосаркоме.

11. При отсутствии морфологической верификации злокачественного новообразования следует предпочесть метод лечения:
А. хирургический
Б. лазерный
В. лучевой
Г. комбинированный
Д. химиотерапевтический

12. К комбинированной операции следует относить:
А. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
Б. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами, и клетчаткой в зоне операции
В. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
Г. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого – либо другого заболевания
Д. Все ответы правильные

13. Термин «симптоматическая терапия» обозначает:

А. Терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии
Б. терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей
В. терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов
Г. правильного ответа нет

14. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено
А. На обеспечение антибластики
Б. на обеспечение абластики
В. На снижение риска хирургических вмешательств
Г. На максимальное сохранение функции органа
Д. Все ответы правильные

15. При лечении ЗН в первую очередь оценивают возможность:
А. Лучевой терапии
Б. Химиотерапии
В. Радикального хирургического лечения

16. Основной принцип радикального хирургического лечения ЗН:
А. удаление опухоли и регионарных ЛУ
Б. резекция органа (тотальная, субтотальная) с удалением регионарных лимфатических барьеров
В. удаление опухоли в сочетании с химио- и радиотерапией

17. При выявлении сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы операбельными считают больных:
А. без клинических признаков декомпенсации кровообращения
Б. с умеренными признаками декомпенсации кровообращения
В. степень недостаточности кровообращения не играет роли

18. Органосохраняющая резекция на I стадии рака может быть адекватной
А. при высокодифференцированной гистологической структуре
Б. при недифференцированной (анаплазированной) структуре

19. Как называется применение различных методов лечения, имеющих как местное, так и системное действие?
А. Комбинированная терапия
Б. Комплексная терапия
В. Полихимиотерапия
Г. Сочетанная лучевая терапия
Д. Химио-гормонотерапия

20. Комбинированный метод лечения злокачественных опухолей предполагает:
А. два и более видов лучевого лечения
Б. лучевое и хирургическое лечение
В. лучевое лечение и химиотерапия

21. Лучевая терапия при комбинированном методе лечения бывает:
А. предоперационной
Б. послеоперационной
В. сочетание до и послеоперационной
Г. все правильные ответы

22. Преимущества контактного метода лечения:
А. создание 100%-го "дозного поля" вокруг опухоли
Б. облучение регионарных лимфатических узлов
В. облучение отдаленных метастазов

23. К квантовому излучению относятся:
А. электроны
Б. протоны
В. нейтроны
Г. R-лучи
Д. альфа-частицы

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

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. ДНК-диагностика рака.
2. Иммунотерапия злокачественных опухолей.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа
Дополнительная:
1. Труфанов Г.Е. Лучевая терапия. Учебник 2010 Москва ГЭОТАР
2. Организация онкологической помощи. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Учебное пособие для студентов А.Г. Кисличко. М.Ю. Попов 2005 Киров

Раздел 3. ОПУХОЛИ КОЖИ.
Тема 3.1: Опухоли кожи
Цель: способствовать формированию умения визуально определять рак и меланому кожи, а также предопухолевые заболевания, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.
Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака и меланомы кожи, причины возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, первичную и вторичную профилактику этих опухолей. Обучить навыкам визуального распознавания этих опухолей.
Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака кожи и факторы, способствующие возникновению рака кожи. Закономерности прогрессирования опухоли. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения данной опухоли.
Обучающийся должен уметь: Визуально распознавать рак кожи. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.
Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных и лечебных мероприятий, направленных на предотвращение заболевания раком кожи, меланомой кожи, полноценным учётом и наблюдением за больными и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1) Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска.
2) Факультативный и облигатный предрак кожи.

3) Меры профилактики рака.
4) Гистологические разновидности (базалиома, плоскоклеточный рак).
5) Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака.
6) Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Стадии.
7) Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.).
8) Непосредственные и отдаленные результаты.
9) Эпидемиология меланомы кожи.
10) Факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов, клинические проявления, меры профилактики.
11) Особенности роста и метастазирования меланомы.
12) Клиническая характеристика меланомы кожи.
13) Диагностика меланомы кожи.
14) Лечение меланомы кожи.
15) Результаты лечения меланомы кожи.

2. Практическая подготовка: Курация больных.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Вопросы

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

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

1) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

Вопросы: Правильно ли выбран метод лечения?

Какова дальнейшая тактика?

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

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

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

Вопрос: Какое должно быть назначено лечение?

4. У больного Р., 50 лет, на поверхности головки полового члена несколько лет назад образовался

узел 0,5×0,5 см., ярко-красного цвета, бархатистый, чётко очерченный, безболезненный. В последнее время в области узла появились папилломатозные разрастания. Была диагностирована болезнь Кейра.
Вопрос: Лечебная тактика при этом заболевании?
5. У больного А., 45 лет, перенесшего в детстве кожный туберкулёз, на фоне рубцовых изменений кожи правой щеки три месяца назад появилась опухоль, которая к настоящему времени достигла размеров до 3-х см. в диаметре. В центре опухоли образовалась язва до 1 см. в диаметре с выделением серно-кровянистого секрета, который засыхает в виде корочки. Края язвы резко приподняты, плотные, валиком окружают её.
Вопрос: Ваше мнение о диагнозе, как уточнить его, планируемое лечение?
6. У больного 48 лет, недавно перенёсшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3 см лимфатические узлы в подмышечной области справа.
Вопрос: Ваши действия?
7. Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлено новообразование размером 2,5 см, тёмно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.
Вопросы: Ваш диагноз? Назначьте план обследования и лечения. Какое должно быть назначено лечение?
8. У больного К., 21 год, в толще кожи ладонной поверхности левой кисти около 3 лет назад появилось плотное образование тёмно-коричневого цвета диаметром 1,5 см. с неровными краями. Диагностирован пограничный невус.
Вопрос: Какое лечение показано этому больному?
9. У больной С., 57 лет, в верхней половине грудной клетки справа под ключицей на коже при профосмотре выявлено пятно чёрного цвета 3,5 см в диаметре с нерезкими границами. Кожный рисунок сохранён. Диагностирован ограниченный предопухолевый. меланоз Дюбрея
Вопрос: Лечебная тактика при этом заболевании?

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Каковы тенденции заболеваемости раком кожи в России?
2. Назовите факторы, способствующие возникновению рака кожи.
3. Какие заболевания и патологические состояния относятся к облигатному и факультативному раку кожи?
4. Охарактеризуйте гистологические разновидности рака кожи.
5. Приведите классификацию рака кожи по стадиям.
6. Какие клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака кожи вы знаете?
7. Как проводится обследование больных с подозрением на рак кожи?
8. Охарактеризуйте методы лечения рака кожи.
9. Укажите непосредственные и отдаленные результаты лечения больных раком кожи.
10. Назовите особенности эпидемиологии меланомы кожи.
11. Какие факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов, вы знаете?
12. Назовите меры профилактики меланомы.
13. Охарактеризуйте особенности роста и метастазирования меланом.
14. Приведите классификацию меланомы по стадиям.

15. Охарактеризуйте клиническую картину меланомы.
16. Какие признаки малигнизации невусов вы знаете?
17. Каков стандартный объем диагностического исследования при выявлении кожного образования, подозрительного на меланому?
18. Какие методы специального обследования применяются при диагностике меланомы?
19. Как проводится лечение меланомы?
20. Укажите отдаленные результаты лечения меланомы кожи.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите преимущественную локализацию рака кожи

А. Лицо
Б. Кисти рук
В. Стопы
Г. Туловище.
Д. Конечности

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

А. 0,5-1%
Б. 3-5%
В. 11-14%
Г. 18-20%
Д. 25-30%

3. Предраковыми поражениями кожи являются все перечисленные кроме:

А. Пигментной ксеродермы
Б. Псориаза
В. Болезни Боуэна
Г. Болезни Педжета
Д. Эритроплазии Кейра

4. Что характерно для рака кожи?

А. Постепенное прогрессирование
Б. Появление углубления в центре бляшковидного образования
В. Отсутствие эффекта от лечения язвы кожи более 3 недель
Г. Появление возвышающегося валика вокруг язвы
Д. Все ответы верны

5. Какая опухоль наиболее радиорезистентна?

А. Базалиома
Б. Плоскоклеточный ороговевающий рак
В. Плоскоклеточный неороговевающий рак
Г. Меланома
Д. Рак придатков кожи

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

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

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

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

8. У больного плоскоклеточный рак кожи волосистой части головы, размер опухоли до 2,5 см, без деструкции костей черепа и регионарных метастазов. Следует выставить следующую стадию процесса.
А. 0 стадия
Б. I стадия
В. II стадия
Г. III стадия
Д. IV стадия

9. Какое лечение показано при клиническом диагнозе меланомы кожи туловища без морфологической верификации?
А. Хирургическое
Б. Химиотерапевтическое
В. Криовоздействие
Г. Лучевое
Д. Иммунотерапия

10. Что из перечисленных пигментных образований, как правило, трансформируется в меланому?
А. Ювенильный невус.
Б. «Монгольское пятно»
В. Пограничный невус
Г. Внутридермальный невус

11. Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментного невуса являются все перечисленные кроме:
А. Появления экзофитного компонента на фоне пигментного пятна
Б. Усиления роста волос
В. Появления более тёмных вкраплений
Г. Частичной депигментации образования
Д. Появления венчика застойной гиперемии вокруг пятна

12. Какова пятилетняя выживаемость при меланоме кожи в случае метастазов в лимфатические узлы?
А. 0-5%
Б. 10-13%.
В. 30-40%
Г. 50-60%
Д. 80-90%

13. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см без признаков поражения регионарных лимфатических узлов. Выберите наиболее целесообразное лечение на первом этапе.
А. Близкофокусная рентгенотерапия
Б. Внутритканевое облучение
В. Иммунотерапия
Г. Хирургическое иссечение
Д. Полихимиотерапия

14. Назовите ведущий метод диагностики меланомы кожи.
А. Радиофосфорная проба
Б. Лучевая меланурия
В. Термография
Г. Морфологический метод
Д. Проба Шиллера

15. По каким признакам можно клинически заподозрить наличие меланомы кожи?
А. Кровоточивости пигментного образования
Б. Асимметрия и нечёткости контуров образования
В. Бурному темпу роста опухоли
Г. Ощущения зуда в области пигментного образования
Д. По всем перечисленным

16. Какой степени инвазии по Кларку соответствует поражение базального слоя кожи при меланоме?
А. I
Б. II
В. III
Г. IV
Д.V

17. Назовите ведущий метод лечения локальной меланомы кожи.
А. Хирургический
Б. Лучевой
В. Комбинированный
Г. Химиотерапевтический
Д. Иммунотерапевтический

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

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Эпидемиология рака кожи.
2. Диагностика рака кожи.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа
Дополнительная:
1. Кисличко А.Г., М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко. Рак кожи. Меланома кожи. Учебное пособие для студентов. 2013 Киров
2. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс]2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

Раздел 4: ОПУХОЛИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.
Тема 4.1: Опухоли опорно-двигательного аппарата.
Цель: способствовать формированию умения клинически определять опухоли костей и мягких тканей, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.
Задачи: Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения опухолей костей и мягких тканей.
Обучающийся должен знать: Закономерности прогрессирования данных опухолей. Клинические

проявления заболевания. Методы диагностики и лечения опухолей костей и мягких тканей.
Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать опухоли костей и мягких тканей. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.
Обучающийся должен владеть: Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения при опухолях костей и мягких тканей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Классификация опухолей костей.
2. Заболеваемость костными опухолями.
3. Патологоанатомическая характеристика опухолей костей.
4. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Метастазы злокачественных опухолей в костях.
Клиническая картина.
5. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы саркомы костей. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования.
6. Хирургическое лечение, комбинированное и комплексное лечение костных сарком. Сохранные операции. Отдаленные результаты.
7. Диспансеризация излеченных больных. Реабилитация.
8. Заболеваемость саркомами мягких тканей.
9. Патологоанатомическая характеристика опухолей мягких тканей.
10. Клиническая картина при саркомах мягких тканей.
11. Диагностика опухолей мягких тканей.
12. Лечение мягкотканых сарком. Отдаленные результаты.

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Больной С., 19 лет. Заболевание началось остро, 6 мес. назад с озноба, повышения температуры тела до 39,3 °С, слабости, умеренных болей и отёчности по передней поверхности верхней трети правой голени. Боли усиливались в ночное время. При осмотре в поликлинике установлен диагноз «грипп» и, учитывая анамнез и умеренный лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом лейкоцитарной формулы влево, назначена симптоматическая терапия. Через 10 дней температура тела нормализовалась, но сохранялись боли и отёчность правой голени. Эти явления были расценены как осложнения гриппа. Назначили физиотерапевтические процедуры на поражённую область правой голени, наложили заднюю гипсовую лангету. На фоне проводимого лечения мягкие ткани верхней трети правой голени немного уплотнились, отёчность распространилась выше (к коленному суставу), боли усилились. Направляясь на очередной сеанс физиотерапии, больной упал. Рентгенологически диагностирован перелом правой большеберцовой кости; наложено скелетное вытяжение. Через 3 нед. при контрольном рентгенологическом исследовании было отмечено нарастание деструктивных изменений в сломанной кости. Был заподозрен патологический перелом; проведена открытая биопсия фрагментов деструктивно изменённой кости с последующей морфологической диагностикой. По совокупности анамнестических, клинических, рентгенологических и морфологических данных диагностирована саркома Юинга правой большеберцовой кости.
Вопросы
• Что в данной клинической картине позволяет усомниться в диагнозе «Осложнённый грипп»?
Какие исследования следовало провести перед назначением физиотерапии?
В какое учреждение, и к какому специалисту следовало направить больного?

Своевременно ли установлен диагноз?
Отметьте симптомы, характерные для диагноза «Саркома Юинга большеберцовой кости».
Охарактеризуйте основные этапы лечения саркомы Юинга.
Ответы: Боли и отечность по передней поверхности верхней трети правой голени.
Рентгенография костей правой голени. К онкологу. Диагноз установлен не своевременно.
Повышение температуры тела, острое начало боли и отечность правой голени характерны для саркомы Юинга.
Химиолучевая терапия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной А., 22 лет, занимался спортом и получил травму коленного сустава 7 мес. назад. В этот момент больной отметил появление практически постоянной боли в этой области, а через месяц стала определяться значительная припухлость коленного сустава (она медленно нарастала с момента травмы). Обратился к хирургу поликлиники. На основании анамнеза и пальпации был установлен диагноз «Травматическая гематома нижней трети левого бедра». Назначено консервативное лечение, включая физиотерапию. Через месяц при повторном осмотре хирург отметил, что боли в области коленного сустава стали более интенсивными, особенно в ночное время; обычные анальгетики практически не дают эффекта. При осмотре он обнаружил опухолевидное образование в нижней трети левого бедра по передневнутренней его поверхности; при пальпации оно каменистой плотности, неподвижное, болезненное, размером примерно 8х10 см. Выявлена контрактура коленного сустава. С предварительным диагнозом «Оссифицированная гематома» больной направлен на рентгенологическое исследование бедра. По выполненному в передней проекции снимке заподозрили опухолевое поражение дистального отдела левой бедренной кости, и больной направлен в областной онкологический диспансер.

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

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

Вопросы: Предварительный диагноз? План обследования?

3. Больная 17 лет, жалобы на боли и опухолевидное образование в средней трети левой голени, повышение температуры тела до 38^0С. Данные симптомы появились 1 месяц назад.

Вопросы: Предварительный диагноз? Дальнейшие действия?

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

Вопрос: Какое лечение необходимо больному?

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

Вопрос: Какова будет тактика лечения?

6. Больная Д., 46 лет, поступила в отделение с рецидивом опухоли мягких тканей левого плеча.

Около двух лет назад под местной анестезией в поликлинике произведено иссечение опухоли примерно 3 см в диаметре, расположенной в средней трети левого плеча по внутренней его поверхности. Оперирующим хирургом установлен диагноз липомы, гистологическое исследование не производилось. Через 1,5 года после операции в проекции рубца появилось опухолевидное образование, которое постепенно увеличивалось в размерах. Тогда же стала отмечать нарастающую отёчность руки и, периодически, чувство онемения пальцев кисти. При осмотре в средней трети левого плеча по внутренней его поверхности обнаружен послеоперационный рубец длиной около 10 см. В его проекции определяется плотная, бугристая, малоподвижная опухоль размером 10х8 см, умеренно болезненная при пальпации. Кожа над ней истончена, с выраженным венозным рисунком. В левой подмышечной области пальпируется 2-3 увеличенных лимфатических узла.
Вопросы: Какие действия должны быть предприняты?
7. Больному И., 52 лет. По поводу опухоли мягких тканей левой локтевой области по месту жительства в районной клинической больнице под местной анестезией проведено ее иссечение. Морфологическое заключение: фибросаркома G1. Через год по поводу рецидива по месту жительства повторно проведено хирургическое лечение. Через 3 мес. после операции диагностирован продолженный рост. Пересмотр морфологических препаратов подтвердил наличие фибросаркомы. При сравнении представленного операционного материала отмечено увеличение количества митозов и клеточного полиморфизма опухоли после проведения хирургического лечения по поводу рецидива новообразования. При обследовании в клинике подтвержден продолженный рост фибросаркомы в области послеоперационного рубца, кроме того, выявлено 12 опухолевых образований в мягких тканях нижней и средней трети плеча и предплечья размером до 15 мм.
Вопрос: Какое лечение должно быть проведено данному больному?
8. Больная М., 30 лет. 2 года назад отметила появление образования в правой подколенной ямке. Обратилась в клинику по месту жительства. С диагнозом опухоли мягких тканей подколенной области больная направлена в областной онкологический диспансер. Выполнено удаление образования (при описываемом диаметре опухоли 5 см, послеоперационный рубец имел протяженность 7 см и был поперечным). Морфологическое исследование: умеренно дифференцированная саркома. Врачами принято решение: с учетом гистологического заключения и радикального объема оперативного вмешательства оставить пациентку под динамическим наблюдением. В последний месяц больная отметила повторный рост новообразования в области послеоперационного рубца. Обратилась в онкологический диспансер. Выполнена пункционная биопсия и пересмотрены блоки морфологических препаратов операционного материала. Диагностирован продолженный рост низкодифференцированной синовиальной саркомы, а также выявлен одиночный метастаз в правом легком.
Вопрос: Какое лечение необходимо провести в данном случае?
9. Больной С., 68 лет. Обратился с жалобами на болезненный узел в паховой области размерами до 8 см, округлой формы, неравномерно плотной консистенции, плотно спаянный с окружающими тканями. Кожа над поверхностью узла багрово-синюшная, температура локально повышена, имеется инфильтрат. Отек конечностей.
Из анамнеза: за последний год резко похудел, нарастала слабость, периодически отмечал повышение температуры тела до субфебрильных цифр. За помощью никуда не обращался. Данные пункции: атипические жировые клетки, находящиеся на разных этапах дифференцировки.
Вопросы: Предварительный диагноз. Тактика ведения.

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. В каком возрасте чаще всего возникают первичные опухоли костей?
2. Какие злокачественные опухоли остеогенного происхождения вы можете перечислить?

3. Перечислите виды злокачественных опухолей неостеогенного происхождения.
4. Какая триада симптомов характерна для всех злокачественных новообразований костей?
4. Каким путем чаще всего метастазируют первичные опухоли костей?
5. В каких отделах длинных трубчатых костей чаще всего локализуется остеогенная саркома?
6. В каких отделах длинных трубчатых костей чаще всего локализуется саркома Юинга?
7. Какие рентгенологические симптомы наиболее характерны для остеогенной саркомы?
8. Какие рентгенологические симптомы наиболее характерны для саркомы Юинга?
9. Какие опухоли костей отличаются длительным ростом?
10. Перечислите злокачественные опухоли костей, высокочувствительные к лучевому лечению.
11. Какие препараты наиболее часто используются у больных с первичными опухолями костей?
12. Какие калечащие операции применяются у больных со злокачественными опухолями костей?
13. Какие условия необходимы для проведения органосохраняющих операций?
14. Перечислите наиболее распространенные злокачественные опухоли мягких тканей.
15. Какие клинические признаки характерны для доброкачественных и для злокачественных новообразований мягких тканей?
16. Какие злокачественные новообразования мягких тканей отличаются быстрым ростом, какие — медленным?
17. Методы диагностики сарком мягких тканей.
18. Принципы лечения мягкотканых сарком.
19. Какие злокачественные опухоли мягких тканей, чувствительные к лучевому воздействию?
20. Для каких злокачественных новообразований мягких тканей хирургический метод является единственным методом лечения?
21. При каких опухолях мягких тканей прогноз после проведенного лечения относительно благоприятный.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Где наиболее часто локализуются саркомы костей?
А. В рёбрах.
Б. В плечевой кости.
В. В бедренной кости.
Г. В локтевой кости.
Д. В большеберцовой кости.

2. В каком отделе бедренной кости чаще всего локализуется саркома Юинга?
А. В метафизе.
Б. В эпифизе.
В. В метаэпифизе.
Г. В диафизе.
Д. В мыщелках.

3. Где чаще всего обнаруживают метастазы при саркомах костей?
А. В печени.
Б. В лёгких.
В. В других костях скелета.
Г. В селезёнке.
Д. В лимфатических узлах.

4. Назовите наиболее агрессивную (рано метастазирующую и приводящую к гибели больных) костную саркому.
А. Хондросаркома.
Б. Первичная костная ретикулосаркома.
В. Паростальная саркома.
Г. Остеогенная саркома.

Д. Злокачественная фиброзная гистиоцитома.

5. Наиболее чувствительна к химиотерапии.
А. Хондросаркома.
Б. Гигантоклеточная опухоль.
В. Саркома Юинга.
Г. Остеогенная саркома.
Д. Злокачественная фиброзная гистиоцитома

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

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

Выберите два правильных ответа

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

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

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

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

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

13. О чём дает возможность судить радиоизотопное исследование костей скелета?
А. О наличии метастазов в другие кости скелета.
Б. О патологическом переломе.
В. О гистогенезе опухоли.
Г. О поражении кости по длиннику.
Д. О наличии патологического перелома.

14. Где чаще всего локализуется саркома мягких тканей?
А. В подмышечной области.
Б. На верхних и нижних конечностях.
В. В паховой области.
Г. На туловище.
Д. В органах брюшной полости.

15. Каковы наиболее информативные методы диагностики сарком мягких тканей?
А. Радиоизотопный метод.
Б. МРТ области расположения опухоли.
В. Рентгенография поражённой области.
Г. Биопсия опухоли.
Д. Исследование маркёров.

16. Какую саркому мягких тканей различают по морфологической классификации?
А. Синовиальную.
Б. Карциноидную.
В. Мезотелиальную.
Г. Полиповидную.
Д. Нейрогенную.

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

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Лечение остеогенной саркомы.
2. Диагностика саркомы Юинга.
3. Диагностика и лечение липосаркомы мягких тканей.

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа

Дополнительная:

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

Раздел 5: ОПУХОЛИ ГОЛОВЫ И ШЕИ.
Тема 5.1 Опухоли головы и шеи

Цель: способствовать формированию умения клинически распознавать рак нижней губы и слизистой полости рта, а также предраковые состояния; клинически распознавать рак щитовидной железы, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.
Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака нижней губы, слизистой полости рта, щитовидной железы, причины возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, первичную и вторичную профилактику этих опухолей. Обучить навыкам визуального распознавания этих опухолей.
Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака нижней губы, слизистой полости рта, щитовидной железы и факторы, способствующие их возникновению. Закономерности прогрессирования опухоли. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения данных опухолей.
Обучающийся должен уметь: Визуально распознавать рак нижней губы, слизистой полости рта, щитовидной железы. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.
Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных и лечебных мероприятий, направленных на предотвращение заболевания раком нижней губы, слизистой полости рта. Полноценным учётом и наблюдением за больными раком нижней губы, слизистой полости рта, щитовидной железы и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Ответить на вопросы по теме занятия**

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

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму

При раке нижней губы III стадии (опухоль занимала более половины нижней губы и инфильтрировала мягкие ткани подбородка) проведена криодеструкция опухоли.
Вопросы
Правильно ли выбран метод лечения?
Какой метод лечения Вы бы предложили?
Ответы: Метод лечения выбран неверно.
Возможно проведение комбинированного лечения: на первом этапе дистанционная лучевая терапия в дозе 44-46 Гр, затем хирургическое лечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
1. Пациенту с хронической трещиной нижней губы в течение года проводили лечение с применением мазей с глюкокортикоидами и антибиотиками, новокаиновых блокад. Лечение не дало эффекта. Произведённая биопсия позволила исключить озлокачествление трещины губы.
Вопрос: Предложите дальнейшую тактику лечения данного пациента.
2. Больной 48 лет курит трубку более 30 лет. На нижней губе, ближе к углу рта, определяется бородавчатая опухоль диаметром 3 см., инфильтрирует подлежащие ткани. Гистологическое заключение – плоскоклеточный ороговевающий рак. Регионарные метастазы не определяются.
Вопрос: Определите стадию заболевания и составьте план лечения.
3. Больной 59 лет заболел 3 месяца назад. На нижней губе имеется язва неправильной формы с неровным дном размерами 2×2,7 см., края язвы приподняты над уровнем губы. Основание её плотное. Инфильтрация нижней губы распространяется и на мягкие ткани подбородка. Регионарные и отдалённые метастазы не определяются.
Вопрос: Поставьте диагноз и составьте план лечения.
4. Больному 52 года, год тому назад проведения лучевая терапия по поводу рака нижней губы. За месяц до поступления в диспансер появилась вновь опухоль и к моменту курации достигает 2,5 см.
Вопрос: Ваша тактика в лечении больного?
5. У пациента 56 лет, обратившегося к стоматологу, обнаружен в правой подчелюстной области плотный, ограниченно подвижный, увеличенный до 2 см, безболезненный лимфатический узел. При расспросе выяснено, что год назад пациенту проводили облучение в онкологическом диспансере (со слов пациента, под языком была небольшая язвочка). В настоящее время при осмотре слизистой оболочки полости рта патологии выявлено не было.
Вопросы
Поставьте предположительный диагноз.
Определите тактику, если Вы:
- стоматолог-терапевт;
- стоматолог-хирург;
- онколог.
6. У пациента во время контрольного осмотра (спустя год после лучевого лечения по поводу рака языка) обнаружена язва на боковой поверхности языка. При цитологическом исследовании соскоба из области язвы найдены атипичные клетки плоского эпителия.
Вопросы
Поставьте диагноз. Какое обследование следует выполнить? Какое лечение показано больному?
7. Больная К.,55 лет обратилась к терапевту с жалобами на появление узловых образований в области ЩЖ, увеличение шейных лимфатических узлов. Так же жалуется на нарушение глотания, осиплость голоса, одышку и удушье.
Из анамнеза: впервые дискомфорт при глотании появился около 2 лет назад, осиплость голоса возникла год назад, одышку и удушье начала замечать в последние 3 месяца.
Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. При пальпации увеличены лимфоузлы по ходу грудинно-ключично-сосцевидной мышцы, безболезненные, подвижные. Пальпируется узлы размером до 1,5 см, в области правой и левой долях щитовидной железы. Отмечается бледность кожных покровов, слаборазвитая подкожно-жировая клетчатка.
Вопросы:
Какой диагноз можно предположить у больной? Какая диагностика при данном заболевании?

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Лиц, подвергающихся систематическому воздействию чего из нижеперечисленного, не относят к группе повышенного риска рака нижней губы?

А. Губной помады.
Б. Повышенной инсоляции.
В. Колебаний температуры, ветра.
Г. Табака при курении.
Д. Наса при закладывании за губу.

2. Какое заболевание из нижеперечисленных не относят к предраковым заболеваниям губы?

А. Очаговый дискератоз.
Б. Лейкоплакию.
В Папилломы.
Г. Хроническую травму губы.
Д. Острую травму губы.

3. Какие лимфатические узлы первыми поражаются при раке губы?

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

4. Какой из перечисленных методов лечения не используют для радикального лечения первичного очага при раке губы?
А. Хирургический.
Б. Лучевой.
В. Химиотерапевтический.
Г. Лазерной хирургии.
Д. Комбинированный.

5. При какой стадии рака нижней губы может быть применено криогенное лечение как самостоятельный метод лечения?
А. I.
Б. II.
В. III.
Г. При всех стадиях.
Д. при 1 и II стадии

6. Какое из перечисленных заболеваний не относят к предопухолевым заболеваниям слизистой оболочки полости рта?
А. Болезнь Боуэна.
Б. Лейкоплакию.
В. Папилломатоз.
Г. Послелучевой стоматит.
Д. Кандидозныйстоматит.

7. Где отмечают наибольшую частоту рака слизистой оболочки полости рта?
А. В государствах Балтии.
Б. В средней полосе России.
В. В Узбекистане.
Г. В Сибири.
Д. В Белоруссии.

8. Какая морфологическая форма злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта наиболее часто встречается?
А. Плоскоклеточный рак.
Б. Саркома.
В. Мукоэпидермоидная опухоль.
Г. Цилиндрома.
Д. Недифференцированный рак.

9. Где наиболее часто локализован рак слизистой оболочки полости рта?
А. Язык.
Б. Дно полости рта.
В. Мягкое нёбо.
Г. Твёрдое нёбо.
Д. Альвеолярный отросток верхней челюсти.

10. В каком качестве может быть применена лучевая терапия при лечении рака слизистой оболочки полости рта?
А. Как самостоятельный радикальный метод.
Б. Как паллиативный метод.
В. Как этап комбинированного лечения.
Г. Правильные ответы Б и В.

Д. Все ответы правильные.

11. В каком возрасте чаще всего диагностируют рак слизистой оболочки полости рта?
А. До 18 лет.
Б. 18-39 лет.
В. 40-65 лет.
Г. 66-75 лет.
Д. Старше 75 лет.

12. Какие лимфатические узлы не являются первичным лимфатическим барьером при раке слизистой оболочки полости рта?
А. Подчелюстные.
Б. Околоушные.
В. Поверхностные и глубокие шейные.
Г. Заглоточные.
Д. Подключичные.

13. Каков минимальный объём хирургического вмешательства при раке щитовидной железы?
А. Энуклеация узла.
Б. Резекция доли.
В. Гемитиреоидэктомия.
Г. Гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка.
Д. Субтотальная резекция щитовидной железы.

14. Какие морфологические формы рака щитовидной железы встречаются наиболее часто?
А. Папиллярная аденокарцинома.
Б. Фолликулярная аденокарцинома.
В. Медуллярный рак.
Г. Недифференцированный рак.
Д. Плоскоклеточный рак.

15. Что подразумевают под понятием «скрытый рак щитовидной железы»?
А. Наличие малых размеров опухоли в ткани щитовидной железы без клинических её проявлений.
Б. Наличие метастазов рака щитовидной железы в лимфатических узлах шеи без клинических признаков первичной опухоли.
В. Все ответы верные.

16. Какие лимфатические узлы наиболее часто поражаются метастазами рака щитовидной железы?
А. Вдоль внутренней яремной вены.
Б. Надключичные.
В. Паратрахеальные.
Г. Претрахеальные.
Д. Загрудинные.

17. Какова частота регионарного метастазирования рака щитовидной железы?
А. От 1 до 5%.
Б. От 10 до 20%.
В. От 25 до 35%.
Г. От 40 до 50%.
Д. От 60 ло80%

18. Больному 55 лет произведена гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка по поводу аденоматоза щитовидной железы. При морфологическом исследовании операционного материала: в двух

узлах — аденомы, в одном (размер 1 см) — папиллярный рак. Что следует назначить данному пациенту?
А. Повторную операцию в объёме тиреоидэктомии.
Б. Профилактическую лучевую терапию.
В. Профилактическую химиотерапию.
Г. Лечение радиоактивным йодом.
Д. Наблюдение.

19. С повреждением какого нерва вероятнее всего связано изменение силы и тембра голоса после выполнения операции на щитовидной железе?
А. Наружная ветвь верхнего гортанного нерва.
Б. Внутренняя ветвь верхнего гортанного нерва.
В. Возвратного гортанного нерва.
Г. Подъязычного нерва.
Д. Верно В и Г.

20. Какое лечение обязательно потребуется после хирургического вмешательства в объеме тиреоидэктомии при раке щитовидной железы?
А. Полихимиотерапия.
Б. Лучевая терапия.
В. Радиойодтерапия.
Г. Полихимиотерапия в сочетании с лучевой терапией.
Д. Заместительная терапия тиреоидными гормонами.

21. Каким путём преимущественно метастазируют дифференцированные формы рака щитовидной железы?
А. Лимфогенно.
Б. Гематогенно.
В. По фасциально-футлярным структурам.
Г. По протяжению.
Д. А-Г одинаково часто.

22. Какова в среднем пятилетняя выживаемость при дифференцированном раке щитовидной железы?
А. 20-25%;
Б. 30-35%;
В. 40-45%;
Г. 50-55%;
Д. 90-95%.

23. Какой из перечисленных методов диагностики необязателен при раке щитовидной железы?
А. Клинический.
Б. Рентгенография органов шеи и грудной клетки.
В. Пневмотиреоидография.
Г. Сканирование щитовидной железы.
Д. Цитологическое исследование.

24. Что из перечисленного не является этиологическим фактором в развитии рака щитовидной железы?
А. Наличие неопластических процессов в ткани щитовидной железы.
Б. Ионизирующее излучение.
В. Длительная стимуляция организма повышенным содержанием тиреотропного гормона.
Г. Наличие тиреотоксического зоба.

Д. Гипотиреоз.

25. У больной 50 лет папиллярный рак щитовидной железы T_2N_0Mo с локализацией в правой доле. Какое лечение следует ей провести?
А. Энуклеация опухоли.
Б. Гемитиреоидэктомия с резекцией перешейка щитовидной железы.
В. Комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией.
Г. Комбинированное лечение с послеоперационной лучевой терапией.
Д. Самостоятельная лучевая терапия.

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

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Предраковые заболевания нижней губы.
2. Лечение рака нижней губы.
3. Хирургическое лечение рака альвеолярных отростков.
4. Лечение недифференцированного рака щитовидной железы.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа
Дополнительная:
1. А. Г. Кисличко,С. А. Кисличко, М.Ю. Попов Опухоли головы и шеи. Учебное пособие для студентов 2005 Киров
2. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лек- ции [Электронный ресурс]2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

Раздел 6: ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Тема 6.1: Доброкачественные заболевания и рак молочной железы.
Цель: способствовать формированию умения клинически определять фиброзно-кистозную болезнь мастопатию, фиброаденому, рак молочной железы провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.
Задачи: Изучить современные представления о причинах возникновения фиброзно-кистозной болезни мастопатии, фиброаденомы и рака молочной железы. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения этих заболеваний. Обучить навыкам клинического распознавания этих заболеваний.
Обучающийся должен знать: Причины возникновения и виды фиброзно-кистозной болезни и фиброаденомы молочной железы, рака молочной железы. Клинические проявления заболеваний. Методы диагностики и лечения данных заболеваний.
Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать фиброзно-кистозную болезнь, фиброаденому, рак молочной железы. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.
Обучающийся должен владеть: Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при доброкачественных заболеваниях и раке молочной железы. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Фиброзно-кистозная мастопатия. Этиопатогенез.
2. Классификация фиброзно-кистозной мастопатии.

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

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больная 40 лет. Обратилась в клинику с жалобами на выделения кровянистого характера из соска левой молочной железы. Вышеуказанные жалобы предъявляет в течение двух месяцев. При осмотре: молочные железы удовлетворительно развиты, соски и ареолы без особенностей. При пальпации молочных желёз патологических образований не определяется. Цитологическое исследование мазков показало наличие клеток протокового эпителия с явлениями пролиферации и атипии.

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

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

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

3. На прием к онкологу в поликлинике обратилась женщина 19 лет с жалобами на опухолевидное образование в правой молочной железе. Считает себя больной в течение года, когда сама прощупала небольшое безболезненное опухолевидное образование в правой молочной железе. Постепенно это

образование несколько увеличилось в размерах. Последние месячные закончились несколько дней назад. Объективно: в верхнем наружном квадранте правой молочной железы определяется одиночный безболезненный узел округлой формы размерами 4х4 см, плотноэластической консистенции. Узел подвижный, четко отграничен от окружающих тканей. Сосок не изменен, выделений нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены.
Вопросы: Ваш предполагаемый диагноз? План обследования и лечения?
4. При маммографии у больной 30 лет выявлен рак левой молочной железы. Размеры опухоли по данным маммографии — 4х4 см.
Вопросы: Какое обследование необходимо произвести больной для подтверждения диагноза? Какое обследование необходимо произвести больной для определения состояния регионарного лимфатического аппарата?
5. Больная 50 лет. Поступила в клинику с жалобами на кровотечение из распадающейся опухоли правой молочной железы, увеличенные спаянные лимфатические узлы подмышечной области на одноимённой стороне. В течение длительного времени (более 5 лет) отмечала наличие опухоли в молочной железе, но за медицинской помощью не обращалась из-за страха потерять грудь.
Вопросы: Предварительный диагноз? Какой план лечения будет выработан и почему? Прогноз заболевания.
6. Больная 58 лет. Поступила в клинику с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе, увеличение лимфатических узлов в подмышечной области на одноимённой стороне, боли в грудном отделе позвоночника. При осмотре: молочные железы нормально развиты. Правая молочная железа в области нижней полуокружности деформирована большой, неподвижной, фиксированной к грудной стенке опухолью размерами до 6 см. Сосок втянут. В аксиллярной области пальпируется конгломерат увеличенных лимфатических узлов, спаянных с кожей до 7 см в диаметре. Левая молочная железа не изменена. В анамнезе 8 лет назад — экстирпация матки с придатками по поводу миомы.
Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Какие методы уточняющей диагностики необходимо произвести? Какой план лечения будет выработан?
7. Больная В. 55 лет обратилась к гинекологу после обнаружения у себя в правой молочной железе опухолевидного образования диаметром 10 см. Была направлена в онкодиспансер.
Объективно: молочная железа гиперемирована, отечна, деформирована. Пальпируется опухоль около 10 см. Сосок втянут. Определяется симптом площадки, лимонной корки. В правой подмышечной области пальпируется лимфатический узел до 2 см плотной консистенции.
Вопросы: Ваш предварительный диагноз? Какое обследование необходимо произвести для подтверждения диагноза?
8. Больная 45 лет жалуется на покраснение и уплотнение соска. При осмотре сосок и часть ареолы покрыта мокнущими корочками и чешуйками, при слущивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотен на ощупь. Регионарные лимфоузлы не увеличены.
Вопросы: Какое заболевание вы заподозрили у больной? Как уточнить диагноз?
9. Женщина 35 лет обнаружила у себя безболезненное образование в левой молочной железе размером 1х1,5 см, плотной консистенции, бугристое. Молочная железа не увеличена, окраска кожных покровов не изменена, над образованием кожа морщинистая, периферические лимфоузлы не изменены. В анамнезе у мамы и бабушки по материнской линии РМЖ.
Вопросы: Ваш диагноз? На основании каких данных вы его можете предположить?
10. Женщина 35 лет. Жалобы на боль в молочных железах, связанную с менструальным циклом. При осмотре определяются уплотнения диффузного характера. Участки уплотнений не имеют четких контуров, эластичной консистенции.
Вопросы: Какое заболевание можно предположить у больной? Какое лечение показано?

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов

лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Какие причины возникновения фиброзно-кистозной мастопатии?
2. Какие виды фиброзно-кистозной мастопатии существуют?
3. Клиника диффузной и узловой форм фиброзно-кистозной мастопатии.
4. Какие диагностические мероприятия проводятся при фиброзно-кистозной мастопа- тии?
5. Какое лечение узловой и диффузной форм фиброзно-кистозной мастопатии?
6. Какие клинические проявления фиброаденомы?
7. Какие диагностические мероприятия проводятся при фиброаденоме?
8. Какое лечение осуществляется при фиброаденоме?
9. Охарактеризуйте состояние заболеваемости раком молочной железы в Российской Федерации.
10. Перечислите основные факторы риска развития РМЖ.
11. Определите место и роль гормональных нарушений в этиологии и патогенезе РМЖ.
12. Какие существуют методы профилактики РМЖ?
13. Назовите пути метастазирования при РМЖ.
14. Назовите основные факторы, определяющие стадирование при РМЖ.
15. Какие размеры опухоли соответствуют II стадии РМЖ?
16. Чем характеризуется отечно-инфильтративная форма РМЖ?
17. Приведите дифференциально-диагностические критерии мастита и маститоподобной формы РМЖ.
18. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать рак Педжета?
19. В чем заключается понятие «скрининга» на РМЖ?
20. Какие методы обследования необходимы при подозрении на РМЖ?
21. В какой период менструального цикла необходимо проводить обследование молоч- ных желез?
22. Опишите клинические признаки РМЖ.
23. Назовите виды операций при РМЖ и укажите, каким из них отдается предпочтение в последние годы.
24. Определите показания к комбинированному и комплексному лечению РМЖ.
25. Какие факторы определяют прогноз при РМЖ?
26. Какие схемы химиотерапии чаще используют при РМЖ?
27. Каковы отдаленные результаты лечения больных при ранних и запущенных стадиях РМЖ?
28. С какой частотой необходимо проводить диспансерное наблюдение больных РМЖ после радикального лечения?
29. В чем заключается реабилитация больных после радикального лечения?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

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

2. Каков основной метод лечения доброкачественных опухолей?

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

3. Выделения крови из соска чаще характерны для?
А. Фиброаденомы.
Б. Рака молочной железы.
В. Внутрипротоковой папилломы.
Г. Болезни Педжета.

4. У женщины 30 лет при УЗИ обнаружена узловая мастопатия до 1 см. Ваша тактика?
А. Динамическое наблюдение.
Б. Выполнить прицельную ТАБ.
В. Направить для дообследования и на секторальную резекцию со срочным гистологическим исследованием.
Г. Назначить консервативную терапию.
Д. Верно Б и В.

5. Какое место занимает в структуре онкологической заболеваемости женщин РМЖ?
А. I.
Б. II.
В. III.
Г. IV.
Д.V.

6. При каком заболевании наиболее благоприятен прогноз?
А. Рак Педжета.
Б. Узловатый рак.
В. Инфильтративный рак.
Г. Инфильтративно-отёчный.
Д. Рожеподобный рак.

7. Что не определяет прогноз больных РМЖ?
А. Возраст больной.
Б. Клиническая форма.
В. Гистологическая структура и степень дифференцировки опухоли.
Г. Диаметр ареолы.
Д. Стадия опухолевого процесса.

8. Что не применяют для определения наличия опухоли молочной железы?
А. Осмотр.
Б. Пальпацию.
В. Перкуссию.
Г. УЗИ.
Д. Маммографию.

9. Где наблюдают наименьшую заболеваемость РМЖ?
А. В Грузии.
Б. В Азербайджане.
В. В Туркмении.
Г. В России.
Д. В странах Балтии.

10. При каком варианте заболевания хуже прогноз течения РМЖ?
А. При отёчно-инфильтративной форме.
Б. При узловой форме I стадии.

В. При узловой форме IIстадии.
Г. При раке in situ.
Д. При болезни Педжета.

11. Операция радикальной резекции молочной железы может быть проведена, если до операции установлена.
А. I стадия РМЖ;
Б. IIа стадия с мультицентричным ростом опухоли;
В. IIб стадия;
Г. IIIстадия;
Д. IV стадия.

12. Каково основное показание к гормонотерапии при РМЖ?
А. Все стадии первичного РМЖ.
Б. Первично-распространённый РМЖ.
В. Наличие рецепторов стероидных гормонов в опухоли.
Г. Связь опухоли с беременностью и лактацией.
Д. Развитие опухоли на фоне менопаузы.

13. Какой метод наиболее достоверен для подтверждения диагноза РМЖ?
А. Маммография.
Б. Пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата.
В. Дуктография.
Г. УЗИ.
Д. Пневмоцистография.

14. Что наиболее целесообразно проводить при отёчно-инфильтративной форме РМЖ?
А. Только хирургическое лечение.
Б. Только лучевую терапию.
В. Только химиотерапию.
Г. Комбинированное лечение.
Д. Комплексное лечение.

15. У больной 35 лет при сроке беременности 8 недель появилось уплотнение под ареолой правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Что наиболее целесообразно в данном случае?
А. Назначение физиотерапевтических процедур.
Б. Пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием.
В. Назначение антибиотиков.
Г. Маммография.
Д. Все ответы верные.

16. Куда может метастазировать РМЖ?
А. В лёгкие.
Б. В кости.
В. В печень.
Г. В головной мозг.
Д. Во все перечисленные органы.

17. Что не удаляют при операции радикальной мастэктомии по Пейти?
А. Малую грудную мышцу.
Б. Клетчатку из подключичной области.

В. Клетчатку из подмышечной области.
Г. Клетчатку из подлопаточной области.
Д. Большую грудную мышцу.

18. Больной 36 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхне-наружном квадранте $T_1N_0M_0$.Что предусматривает дальнейшее лечение воздействие на оставшуюся часть молочной железы?
А. Динамическое наблюдение.
Б. Лучевую терапию.
В. Приём антиэстрогенов.
Г. Профилактическую химиотерапию.
Д. Овариоэктомию.

19. Из чего развивается РМЖ?
А. Из лимфатических узлов
Б. Из кровеносных сосудов
В. Из гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
Г. Из железистого эпителия протоков
Д. Из незрелой соединительной ткани.

20. Как может метастазировать РМЖ?
А. Гематогенно.
Б. Лимфогенно.
В. Имплантационно.
Г. Гематогенно и лимфогенно.
Д. Всеми перечисленными путями.

21. У больной 65 лет, страдающей РМЖ $T_3N_1M_0$, положительные рецепторы эстрогенов. Что ей следует назначить в плане первой линии гормонотерапии?
А. Эстрогены.
Б. Антиэстрогены.
В. Прогестины.
Г. Глюкокортикоиды.
Д. Андрогены.

22. Что применяют для выключения функции яичников?
А. Лапароскопическую овариоэктомию.
Б. Лучевую кастрацию.
В. Аналог природного рилизинг гормона лютеинизирующего гормона (гозерелин).
Г. Все ответы верны.

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

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
Клиника и лечение фиброзно-кистозной мастопатии.

1. Фиброаденома. Диагностика и лечение.
2. Скрининг рака молочной железы.
3. Закономерности метастазирования рака молочной железы.

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа
3. Чиссов В.И., Давыдов М.И. (редакторы) Онкология [Электронный ресурс] Нацио- нальное руководство. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа Консультант студента
Дополнительная:
1. А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С. Предраковые заболева- ния и рак молочной железы. Учебное пособие для студентов. 2010 Киров
2. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лек- ции [Электронный ресурс]2017 Москва ГЭОТАР-Медиа

Раздел 7: ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Тема 7.1: Опухоли органов грудной клетки.

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

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

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

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Заболеваемость раком лёгкого. Возрастные и половые особенности.
2. Факторы риска и профилактика рака легкого.
3. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака.
4. Гистологические варианты рака легкого. Закономерности метастазирования. Стадии.
5. Диагностика рака легкого. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. При- знаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Транстора- кальная пункция и катетеризация бронхов.
6. Раннее выявление рака легкого. Организация скрининга. Значение крупнокадровой флюорографии в группах повышенного риска.
7. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака легкого.
8. Комбинированное и комплексное лечение рака легкого. Реабилитация.
9. Эпидемиология рака пищевода. Факторы риска. Меры профилактики.
10. Клиническая картина рака пищевода. Патогенез клинических симптомов в зависимо- сти от формы роста опухоли.
11. Гистологические формы рака пищевода. Закономерности метастазирования. Стадиро- вание.

12. Методы диагностики рака пищевода. Рентгенологическое исследование. Эзофагога- строскопия. Биопсия. Уточняющая диагностика.
13. Принципы лечения рака пищевода. Роль отечественных ученых в хирургии рака пи- щевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения.

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач: Ознакомиться с содержанием задачи. Ответить на вопросы. Обосновать ответ.
2) Пример задачи с разбором по алгоритму
Больной 59 лет обратился к врачу с жалобами на кашель с незначительным количеством слизистой мокроты, одышку при физической нагрузке, субфебрильную температуру, головные боли, слабость в правых верхней и нижней конечностях. На рентгенограмме выявлен ателектаз нижней доли правого лёгкого, расширение тени средостения и правого корня. При неврологическом осмотре правосторонний гемипарез.
Вопросы
Ваш предварительный диагноз?
Какой метод обследования поможет установить окончательный диагноз?
Какой метод обследования поможет установить распространённость патологического процесса в грудной полости?
Наиболее вероятная причина неврологических симптомов.
Какой метод лечения применим в данном случае?
Ответы: Центральный рак правого лёгкого. Бронхоскопия со взятием биопсии. КТ. Метастазы в головной мозг. Химиолучевое лечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии
1. Больной 67 лет жалуется на боли в правом плечевом суставе с иррадиацией в шею и голову. При осмотре выявлен правосторонний птоз и экзофтальм, а также атрофия мышц правой верхней конечности. При рентгеноскопии органов грудной клетки патологии не обнаружено. На томограммах верхушки правого лёгкого — участок затемнения, расположенный субплеврально, а также узурация задних концов I и II рёбер и поперечного отростка I грудного позвонка.
Вопросы
Ваш предварительный диагноз?
Какой метод необходим для постановки диагноза?
Какой метод лечения применим в данном случае?
Как называется вышеописанный синдром (по автору)?
Какая гистологическая структура наиболее характерна для данного патологического процесса?
2. Больной 60 лет, курильщик, жалуется на кашель, боли в левой половине грудной клетки, одышку при физической нагрузке. Считает себя больным в течение 6 мес. На рентгенограммах органов грудной клетки — расширение тени левого корня, имеющего полициклический контур. В периферических отделах нижней доли левого лёгкого — затемнение округлой формы, связанное «дорожкой» с корнем, диаметром 4 см.
Вопросы
Ваш предварительный диагноз?
Какой метод необходим для установления диагноза?
Какой метод лечения применим в данном случае?
В каком объёме возможна операция у данного пациента?
3. Больной 55 лет. Считает себя больным около 4 мес. Жалобы на одышку, кашель, осиплость голоса, расширение вен на передней поверхности грудной клетки, гиперемия, одутловатость лица. Рентгенологически — расширение тени средостения вправо и влево. На томограммах средостения — увеличение лимфатических узлов.

Вопросы
При каких заболеваниях можно отметить подобную клинико-рентгенологическую картину?
Как называется вышеописанный синдром?
Характерен ли данный синдром для медиастинальной формы рака лёгкого?
Характерен ли данный синдром для лимфогранулематоза?
Характерен ли данный синдром для лимфосаркомы?
Характерен ли данный синдром для метастазов в лимфатические узлы средостения из невыявленного первичного очага?
4. Больной С., 57 лет, отмечает, что после охлаждения у него внезапно повысилась температура, появилось кровохарканье, одышка, сильная слабость. Из анамнеза выяснено, что курит 30 лет по 25 сигарет в сутки. В течение последних двух месяцев отмечает усиление кашля с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты. В терапевтическом отделении при рентгенологическом исследовании диагностирована правосторонняя верхнедолевая пневмония. Больному была проведена антибактериальная терапия. На фоне лечения температура снизилась до субфебрильных цифр; динамическое рентгенологическое исследование через 30 дней лечения выявило неполное купирование «пневмонического очага».
Вопрос: Какое Ваше мнение о диагнозе? Как уточнить диагноз?
5. При профилактическом флюорографическом исследовании у практически здорового мужчины, 52 года, в верхней доле левого лёгкого диагностированная округлая тень до 4-х см в диаметре.
Вопрос: Ваш предположительный диагноз? Какие методы исследования следует применить для уточнения диагноза?
6. У мужчины Т., 65 лет, около двух недель назад появились боли в области левой ключицы, отдающие в руку, взбухание надключичной области. При объективном исследовании отмечаются сужение зрачка и глазной щели и западание глазного яблока слева, а также атрофия мышц левой руки. При рентгенологическом исследовании обнаружена опухоль в верхушке левого лёгкого.
Вопрос: Предположительный диагноз?
7. У больного К., 52 года, шофёра, курильщика, со стажем 25 лет, при профилактическом исследовании во втором сегменте верхней доли правого лёгкого выявлена зона пониженной прозрачности, особенно заметная в начальной фазе вдоха. Бронхоскопия позволила обнаружить не полную обтурацию верхнедолевого бронха правого лёгкого раковой опухолью.
Вопрос: Объясните выявленный рентгенологический феномен.
8. У больной И., 56 лет, было проведено рентгенологическое обследование органов грудной полости по поводу приступообразного кашля с кровохарканьем, которые появились около месяца назад. На рентгенограмме было выявлено повышение прозрачности с бедным лёгочным рисунком в верхней доле левого лёгкого. При бронхоскопии обнаружена почти полная обтурация левого верхнего бронха раковой опухолью.
Вопрос: Объясните причину эмфиземы верхней доли левого лёгкого.
9. Больной Ф., 62 года, направлен из районной больницы в онкодиспансер на оперативное лечение с диагнозом: рак средней трети пищевода.
Болен около года. В настоящее время проходит только жидкая пища. Отмечает сильные постоянные боли между лопаток. Голос осиплый. Истощён. На присланных рентгенограммах имеется дефект наполнения в средней трети пищевода протяжённостью около 10 см.
Вопрос: Как лечить больного?
10. В онкодиспансер из районной больницы доставлен на носилках больной И., 67 лет. Жалобы: полная непроходимость пищи по пищеводу, резкий кашель, удушье при питье воды, истощение, повышение температуры тела до 38,9°С. Болен около 1,5 лет. Обращался к участковому врачу неоднократно. Лечился различными таблетками и порошками.
При осмотре состояние больного крайне тяжёлое, резко истощён, ходить не может. Кожные покровы серые с синюшным оттенком. Выраженная одышка. Пульс 116 уд/мин. Пальпируется увеличенная плотная бугристая печень. При даче бариевой взвеси через рот на рентгенограммах она обнаружена в трахее и крупных бронхах. В лёгких множественные очаги инфильтрации.
Вопрос: Сформулируйте диагноз. Какие упущения допущены врачами районной больницы на догоспитальном этапе?

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

А. Получение мокроты.
Б. Фибробронхоскопия.
В. Трансторакальная пункция.
Г. Поднаркозная бронхоскопия.
Д. Медиастиноскопия.

2. Какой процент развития злокачественных опухолей связан с курением?

А. Менее 5%.

Б. От 10-25%.
В. От 40-45%.
Г. Более 50%.

3. К периферическому раку легкого не относятся (укажите один или несколько вариантов ответа).
А. Шаровидная форма РЛ.
Б. Пневмониеподобная форма РЛ.
В. Рак Пенкоста.
Г. Рак сегментарного бронха.

4. К атипичным формам рака легкого не относятся (укажите один или несколько вариантов ответа).
А. Пневмониеподобная форма.
Б. Мозговая форма.
В. Перибронхиальный рак.
Г. Медиастинальная форма.

5. Раковый пневмонит характерен для следующих форм рака легкого (укажите один или несколько вариантов ответа).
А. Рак Пенкоста.
Б. Медиастенальная форма.
В. Эндобронхиальный рак.
Г. Шаровидная форма.

6. Что характерно для эпидемиологии рака пищевода?
А. Женщины болеют чаще, чем мужчины.
Б. Частота рака выше в возрастной группе 30-40 лет.
В. Частота рака выше среди коренных жителей Средней Азии.
Г. Частота рака выше среди коренных жителей Севера.
Д. Частота плоскоклеточного рака выше, чем железистого.

7. Что служит для врача сигнальным (опорным) клиническим проявлением, позволяющим заподозрить рак пищевода?
А. Нарушение функции пищевода — дисфагия.
Б. Патологические выделения — гиперсаливация.
В. Болевые ощущения при прохождении пищевого комка.

8. У 65-летней женщины развилась очаговая десквамация кожного эпителия мочек уха и ладоней, спустя месяц появилась постепенно прогрессирующая дисфагия. Наиболее вероятный диагноз.
А. Акрокератозбазекса.
Б. Рак пищевода.
В. Ахалазия.
Г. Дивертикул.
Д. Кардиоспазм.

9. Аденокарцинома дистальной части пищевода и кардииоптимально излечивается при помощи.
А. Лучевой терапии.
Б. Полихимиотерапии.
В. Еюностомии для питания.
Г. Проксимальной субтотальной резекции желудка и нижней трети пищевода.
Д. Реканализации пластиковой трубкой.

10. С чем связаны проблемы раннего распространения рака пищевода на средостение и несостоятельности пищеводных анастомозов?

А. С тонким слоем слизистой оболочки.
Б. С отсутствием подслизистого слоя.
В. Со слабой васкуляризацией.
Г. С отсутствием серозного покрова.

11. Каким путём лучше выявляют рентгенологически «малые формы» рака пищевода?
А. Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария.
Б. Дыхательной полирентгенографией пищевода.
В. Бронхоскопией.
Г. Эксфолиативной цитодиагностикой.
Д. Эзофагоскопией с браш-биопсией.

12. Каким путём лучше оценить распространённость процесса при стенозе рака пищевода?
А. Рентгенологическое исследование с жидким раствором бария.
Б. Дыхательная полирентгенография пищевода.
В. Бронхоскопия.
Г. Эксфолиативная цитодиагностика.
Д. Эзофагоскопия с браш-биопсией.

13. С помощью какого метода можно судить о подвижности пищевода?
А. Рентгенологического исследования с «густым» раствором бария.
Б. Рентгенологического исследования с «жидким» раствором бария.
В. Дыхательной полирентгенографии пищевода.
Г. Эксфолиативной цитодиагностики.
Д. Эзофагоскопии с браш-биопсией.

14. Каким путём можно исключить трахеоэзофагеальный свищ?
А. Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария.
Б. Рентгенологическим исследованием с «жидким» раствором бария.
В. Дыхательной полирентгенографией пищевода.
Г. Бронхоскопией.
Д. Эзофагоскопией с браш-биопсией.

15. Каким путём может быть получена морфологическая верификация состояния слизистой пищевода?
А. Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария.
Б. Рентгенологическим исследованием с «жидким» раствором бария.
В. Дыхательной полирентгенографией пищевода.
Г. Бронхоскопией.
Д. Эзофагоскопией с браш-биопсией.

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

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Скрининг рака легкого.
2. Диагностика периферического рака легкого.
3. Хирургическое лечение рака пищевода.

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа

Дополнительная:

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

Раздел 8: ОПУХОЛИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.

Тема 8.1: Рак желудка.

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

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

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

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Эпидемиология рака желудка. Заболеваемость. Факторы риска. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов.
2) Предраковые заболевания желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Зна- чение диспансерного наблюдения за больными предраковыми заболеваниями желудка.
3) Патоморфология рака желудка. Понятие о раннем раке желудка. Макроскопические формы раннего рака. Локализация опухоли в желудке. Формы роста. Дисплазии и рак желудка. Диффузный и интестинальный типы опухоли. Метастазирование. Стадии рака желудка.
4) Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, ло- кализации поражения и формы роста. Дифференциальный диагноз при синдромах желудоч- ного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка.
5) Диагностика рака желудка. Опрос больного. Рентгенологическое и эндоскопическое обследование. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Возможности раннего выявления рака.
6) Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктомии и субто- тальной резекции. Паллиативные операции, показания и техника. Роль лучевой терапии и хи- миотерапии при раке желудка.
7) Отдаленные результаты лечения рака желудка. Реабилитация.

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Рентгенография лёгких: патологии не обнаружено.

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

Вопросы

Предположительный диагноз?

Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?

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

Какой основной метод лечения указанной патологии?

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

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

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

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

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

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

4. У больного 67 лет, обратившегося с жалобами на затруднённое прохождение пищи, похудение, при комплексном обследовании выявлен рак кардинального отдела желудка. На операции диагноз подтвердился: обнаружена опухоль размерами 6×8 см, суживающая вход в желудок, имеется увеличение л/узлов в малом сальнике и воротах селезёнки. Пищевод не поражён.

Какова стадия рака? Какую операцию необходимо провести?

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

Поставить диагноз. Что необходимо предпринять дальше?

6. У больной 54 года, поступившей с жалобами на слабость, отрыжку, чувство тяжести в поджелудочной области после еды, при рентгеноскопии желудка и гастроскопии обнаружена раковая опухоль в теле желудка. На операции диагноз подтвердился, на малой кривизне всредней трети найдена бугристая опухоль размерами 4×5 см, прорастающая серозную оболочку. Опухоль подвижная. При дальнейшей ревизии брюшной полости в малом тазу между маткой и прямой кишкой обнаружена

бугристая неподвижная опухоль размерами 3×4 см, такового же характера опухоль найдена в левом яичнике, размеры её 2×3 см.
Какой диагноз можно поставить в этом случае? Каков план операции дальше?
7. У больного 60 лет, госпитализированного в связи с обострением хронической язвы желудка, при гастрофиброскопии и биопсии обнаружен рак антрального отдела. Во время операции диагноз подтвердился, одновременно в левой доле печени обнаружен одиночный метастаз размерами 3×4 см. Какова должна быть дальнейшая тактика?

4. Задания для групповой работы
Обсуждение вопросов клиники, диагностики, лечения, прогноза злокачественной опухоли у конкретного онкологического больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Перечислите основные факторы желудочного канцерогенеза.
2. Какие диетические факторы снижают риск развития РЖ?
3. Какие выделяют основные типы РЖ, исходя из эпидемиологии ипатогенеза?
4. Какие заболевания желудка следует отнести к предраковым состояниям?
5. Какая группа больных с предраковыми состояниями имеет особенно высокий риск развития РЖ и подлежит постоянному динамическому наблюдению?
6. Какие пути метастазирования РЖ?
7. Какие основные типы жалоб могут предъявлять больные РЖ?
8. Какие жалобы больных наиболее настораживают в отношении РЖ?
9. Перечислите заболевания, с которыми наиболее часто приходится дифференцировать РЖ.
10. Какие методы применяются в диагностике РЖ?
11. Назовите радикальные и паллиативные операции при РЖ.
12. Перечислите показания к радикальному хирургическому вмешательству при РЖ.
13. Назовите основные принципы выбора метода резекции при РЖ.
14. Перечислите радикальные операции при РЖ.
15. Каковы особенности хирургического лечения РЖ в зависимости от локализации и формы роста?
16. Перечислите паллиативные операции при РЖ, какие показания к их осуществлению?
17. Какие методы, кроме хирургического, используются для лечения РЖ?
18. Каковы прогноз РЖ и отдаленные результаты лечения?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
1. Что характерно для рака кардиального отдела желудка?
А. Дисфагия.
Б. Шум «плеска» натощак.
В. Срыгивание.
Г. Гиперсаливация.
Д. Загрудинные боли.

2. Что характерно для рака антрального отдела желудка?
А. Тухлая отрыжка.
Б. Рвота съеденной пищей.
В. Чувство тяжести в эпигастрии.
Г. Облегчение после вызванной рвоты.
Д. Все ответы верны.

3. Что относят к рентгенологическим признакам язвенно-инфильтративной формы рака желудка?
А. Сглаженность складок вокруг язвенного дефекта.
Б. Выход контуров ниши за пределы контура желудка.
В. Отсутствие перистальтики в зоне, прилегающей к нише.
Г. Приподнятый валик вокруг ниши.
Д. Все ответы верны.

4. Что включает первичная профилактика рака желудка?
А. Снижение потребления солёных и копчёных продуктов.
Б. Принятие пищи не спеша.
В. Увеличение потребления зелёных овощей и фруктов.
Г. Отказ от крепких спиртных напитков.
Д. Всё перечисленное.

5. Что относят к ранним макроскопическим формам рака желудка?
А. Язвенно-инфильтративную.
Б. Полиповидную.
В. Поверхностно распространяющуюся и диффузную.
Г. Инфильтративную типа скирр.
Д. Блюдцеобразную.

6. Какая функция страдает в первую очередь при опухолевом поражении дна или свода желудка?
А. Моторно-эвакуаторная.
Б. Резервуарная.
В. Секреторная.
Г. Бактерицидная (барьерная).
Д. Кроветворная.

7. Какая функция страдает в первую очередь при опухолевом поражении пилороантрального отдела желудка?
А. Моторно-эвакуаторная.
Б. Резервуарная.
В. Секреторная.
Г. Бактерицидная (барьерная).
Д. Кроветворная.

8. При поражении какого отдела с большей частотой встречают немотивированную анемию?
А. Кардиального отдела желудка.
Б. Дна и тела желудка.
В. Малой кривизны желудка.
Г. Выходного отдела желудка.
Д. Большой кривизны желудка.

9. При поражении какого отдела с большей частотой встречают дисфагию?
А. Кардиального отдела желудка.
Б. Дна и тела желудка.
В. Малой кривизны желудка.
Г. Выходного отдела желудка.
Д. Большой кривизны желудка.

10. При поражении какого отдела с большей частотой встречают тошноту и рвоту?
А. Кардиального отдела желудка.
Б. Дна и тела желудка.

В. Малой кривизны желудка.
Г. Выходного отдела желудка.
Д. Большой кривизны желудка.

11. В каком возрасте наиболее часто развивается рак желудка?
А. До 20 лет.
Б. От 21 года до 50 лет.
В. От 51 года до 70 лет.
Г. Старше 70 лет.
Д. Одинаково во всех возрастных группах.

12. Что влияет на уровень заболеваемости раком желудка?
А. Пищевой фактор и режим питания.
Б. Почвенно-климатическая обусловленность.
В. Местные изменения слизистой оболочки желудка.
Г. Фоновые заболевания, наследственный фактор.
Д. Все перечисленные факторы.

13. Чем характеризуются предраковые состояния слизистой оболочки желудка?
А. Наличием атипичных клеток.
Б. Степенью дисплазии клеток.
В. Наличием хронического атрофического гастрита.
Г. Наличием кишечной метаплазии очагового характера.

14. Что наиболее часто перерождается в рак?
А. Гиперпластические полипы.
Б. Аденоматозные полипы.
В. Аденопапилломатозные полипы.
Г. Папиллярные аденомы.
Д. Все полипы, независимо от их гистологического строения, обладают одинаковым индексом малигнизации.

Ответы: 1. А 2. Д 3. Д 4. Д 5. Б 6. Д 7. А 8. Б9. А 10. Г 1. В 2. Д 13. Б14. В.

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Эпидемиология рака желудка.
2. Значение фоновых заболеваний для возникновения рака желудка.

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа

Дополнительная:

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

Тема 8.2: Рак ободочной и прямой кишки
Цель: Способствовать формированию умения клинически определять колоректальный рак, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

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

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

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Рентгенография лёгких без патологии.

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

Клинический анализ крови:

гемоглобин — 60 г/л;

эритроциты — 4,0х1012/л;
цветовой показатель — 0,9;
тромбоциты — 240х109/л;
лейкоциты — 8,2х109/л (палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 61%, эозинофилы — 7%, лимфоциты — 8%, моноциты - 13%);
СОЭ - 30мм/ч.
Анализ мочи: плотность — 1003 г/л, реакция среды — нейтральная, лейкоциты — 0-3 в поле зрения.
ЭГДС без патологии.
УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени.

Вопросы

Каков предположительный диагноз?
Что необходимо выполнить для уточнения диагноза до начала лечения?
Как называется данная форма течения указанной патологии?
Каков основной метод лечения указанной патологии?
Какая операция будет считаться минимально-допустимой при выборе хирургической тактики лечения?
Ответы: Рак правой половины толстой кишки. Колоноскопия. Токсико-анемическая форма. Хирургический. Правосторонняя гемиколэктомия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больной 46 лет предъявляет жалобы на неустойчивый стул, периодические боли в левой половине живота, периодическое ощущение вздутия, чередование поносов и запоров. Отмечает следы крови в кале. Данные обследования.
Рентгенография: патологии не обнаружено.
ЭКГ: ритм синусовый, 85 в мин, нагрузка на правое предсердие.
Клинический анализ крови:
гемоглобин — 100 г/л;
эритроциты — 4,0х1012/л
цветовой показатель — 0,9;
тромбоциты — 240х109/л;
лейкоциты — 8,2х109/л (палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 61%, эозинофилы — 7%, лимфоциты — 8%, моноциты - 13%);
СОЭ - 30 мм/ч.
Анализ мочи: плотность — 1003 г/л, реакция среды — нейтральная, лейкоцитов — 0-3 в поле зрения.
ЭГДС: без патологии.
УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени.

Вопросы

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

2. Больной 56 лет предъявляет жалобы на неустойчивый стул, периодические боли в животе, периодическое ощущение вздутия. При пальпации брюшной стенки определяется инфильтрат на границе эпи- и мезогастрия, смещаемый, безболезненный. Данные обследования.
Рентгенография: патологии не обнаружено.
ЭКГ: ритм синусовый, 85 в мин, нагрузка на правое предсердие.
Клинический анализ крови:
гемоглобин — 130 г/л;
эритроциты — 4,0х1012/л;
цветовой показатель — 0,9;
тромбоциты — 240х109/л;

лейкоциты — 8,2х109/л (палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 61%, эозинофилы — 7%, лимфоциты — 8%, моноциты - 13%);
СОЭ - 30 мм/ч.
Анализ мочи: плотность — 1003 г/л, реакция среды — нейтральная, лейкоцитов — 0-3 в поле зрения.
ЭГДС: без патологии.
УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени.

Вопросы

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

3. Больной 48 лет предъявляет жалобы на частые ложные позывы к дефекации, выделение крови и слизи с калом, склонность к запорам. Данные обследования.
Рентгенография: патологии не обнаружено.
ЭКГ: ритм синусовый, 85 в минуту, нагрузка на правое предсердие.
Клинический анализ крови:
гемоглобин — 120 г/л;
эритроциты — 4,0х1012/л;
цветовой показатель — 0,9;
тромбоциты — 240х109/л;
лейкоциты — 8,2х109/л (палочкоядерные — 1%, сегментоядерные— 61%, эозинофилы— 7%, лимфоциты— 8%, моноциты - 13%);
СОЭ — 30 мм/ч.
Анализ мочи: плотность — 1003 г/л, реакция среды — нейтральная, лейкоцитов — 0-3 в поле зрения.
ЭГДС: без патологии.
УЗИ брюшной полости: диффузные изменения печени.

Вопросы

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

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

Вопросы

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

5. При обследовании больной 42 года обнаружена опухоль прямой кишки на расстоянии 5 см. от ануса, захватывающая ½ диаметра кишки. Прямая кишка подвижна вместе с опухолью. Гистологическое исследование – высокодифференцированная аденокарцинома. Отдалённых метастазов не найдено, паховые л/узлы не определяются.

Вопросы

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

6. Больной 78 лет, около 2 месяцев назад заметил кровь при дефекации. Страдает ожирением 4 степени, эмфиземой лёгких, пневмосклерозом. При ректоскопии обнаружена опухоль 3×4 см. на зад-

небоковой стенке кишки на высоте 4 см. от ануса. Стенка прямой кишки подвижна вместе с опухолью. При гистологическом и цитологическом исследовании обнаружена картина рака. От предложенной операции больной отказался.

Вопросы

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

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

Вопросы

- Какую операцию следует сделать больной?

8. Больная 52 года, жалуется на неприятные ощущения в области заднего прохода, акт дефекации – за 2-3 приёма. При пальцевом исследовании прямой кишки на высоте 4 см. имеется опухоль на правой заднебоковой стенке, занимающая не более ½ окружности. Кишка смещена вместе с опухолью. Цитологическое и гистологическое исследование – аденокарцинома.

Вопросы

- Какое лечение больной назначить?

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

Вопросы

- Какую операцию следует выполнить больному?

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

Вопросы

- Ваш предварительный диагноз?
- План обследования и лечения.

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

Вопросы

- Какова должна быть дальнейшая тактика хирурга?

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

Вопросы

- Какова должна быть дальнейшая тактика хирурга?

13. Больная М., 54 года, жалуется на тупые боли (ноющие) в правой половине живота, нарастающую слабость, плохой аппетит, похудение на 6 кг, неустойчивый стул около 3 месяцев.

Объективно: кожные покровы бледные, пульс 82 уд/мин, АД – 140/90 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, болезненный в правом фланге, где ближе к правому подребью неотчётливо пальпируется тестоватое, болезненное, без чётких границ опухолевидное образование. В анализе крови: эрит. 3,2·1012 Нв – 92 г/л.

Вопросы

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

14. У больного В., 41года, при поступлении в хир. отделение выставлен диагноз периаппендикулярный инфильтрат. Температура – 37,2ºС, в правой подвздошной области пальпируется плотный неподвижный, умеренно болезненный тумор. В анализе крови: лейкоц. – 4,3·109, Нв – 108 г/л, СОЭ – 30 мм/час. Противовоспалительная терапия в течение 3-х недель без эффекта. Образование в правой подвздошной области уменьшилось.

Вопросы

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

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

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

Вопросы

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

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

14. Какие из клинических симптомов, характерных для рака прямой кишки, превали- руют?
15. Назовите наиболее частые осложнения рака прямой кишки.
16. Как провести дифференциальную диагностику между геморроеми раком прямой кишки?
17. Какие этапы диагностики рака прямой кишки вы можете назвать
18. Как проводится пальцевое исследование прямой кишки?
19. Какие рентгенологические признаки характерны для рака прямой кишки?
20. Перечислите виды лечения, которые применяются у больных раком прямой кишки.
21. Назовите радикальные операции при раке прямой кишки.
22. Перечислите основные этапы выполнения брюшно-промежностной экстирпации пря- мой кишки.
23. Назовите паллиативные операции при раке прямой кишки.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Сравнительно более частое развитие кишечной непроходимости при опухолях левой половины ободочной кишки обусловлено
А. преобладанием опухолей с инфильтративным типом роста
Б. более плотным содержимым кишки
В. нарушением моторной функции кишки вследствие прорастания ее стенки опухолью
Г. воспалительным отеком кишечной стенки
Д. всеми перечисленными факторами

2. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке
А. слепой и восходящего отдела ободочной кишки
Б. поперечно-ободочной кишки
В. нисходящего отдела
Г. сигмовидной кишки
Д. определенной зависимости типа роста опухоли от ее локализации не выявлено

3. Осложнения воспалительного характера (абсцессы, флегмоны) чаще наблюдаются при локализации опухоли
А. в слепом и восходящем отделе
Б. в поперечно-ободочной кишке
В. в нисходящем отделе
Г. в сигмовидной кишке
Д. правильные ответы 1 и 3

4. Заболеваемость раком толстого кишечника за последние годы имеет тенденцию
А. к повышению
Б. к снижению
В. к стабильности
Г. к повышению в старшей возрастной группе
Д. к снижению среди лиц молодого возраста

5. На развитие рака толстого кишечника оказывает влияние количество потребляемых в пище
А. жиров
Б. животных белков
В. растительных продуктов
Г. витаминов
Д. всего перечисленного

6. К особенностям рака толстого кишечника, развивающегося на фоне семейного диффузного полипоза, относится
А. как правило, развивается в молодом возрасте
Б. как правило, развивается в пожилом возрасте
В. нередко развивается мультицентрически
Г. правильные ответы 1 и 3
Д. правильные ответы 2 и 3

7. К облигатному предраку толстого кишечника следует относить
А. неспецифический язвенный колит
Б. болезнь Крона
В. семейный диффузный полипоз
Г. одиночные полипы толстого кишечника
Д. все перечисленное

8. Обследование больного, обратившегося к врачу с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать
А. с рентгенологического исследования толстого кишечника (ирригоскопия)
Б. с колонофиброскопии
В. с ректороманоскопии
Г. с ректального пальцевого исследования
Д. с ультразвукового исследования

9. Первично-множественный рак толстого кишечника (синхронный или метахромный) встречается
А. очень часто
Б. нередко
В. очень редко
Г. никогда не встречается

10. Предоперационная подготовка при раке толстого кишечника должна включать
А. тщательную механическую очистку толстого кишечника
Б. лечение сопутствующих заболеваний
В. коррекцию белкового, углеводного и минерального обмена
Г. все перечисленное

11. По морфологическому строению преобладающей формой рака толстого кишечника является
А. аденокарцинома различной степени зрелости и функциональной направленности
Б. плоскоклеточный рак
В. недифференцированные раки
Г. диморфный (смешанный железистый и плоскоклеточный) рак
Д. все перечисленные формы встречаются примерно с одинаковой частотой

12. На выбор метода лечения полипов толстой кишки оказывает влияние
А. количество полипов
Б. размеры полипов
В. тип роста (на ножке или на широком основании)
Г. гистологическое строение полипов
Д. все перечисленное

13. При операции по поводу кишечной непроходимости, вызванной опухолью толстого кишечника, допустимо все перечисленное, кроме
А. ограничиться цекостомией
Б. наложить колостому как можно ближе к опухоли

В. выполнить резекцию пораженного участка кишки с наложением колостомы
Г. выполнить резекцию пораженного участка кишки и формирование межкишечного анастомоза

14. Наиболее часто малигнизируются в толстой кишке полипы
А. железистые
Б. железисто-ворсинчатые
В. ворсинчатые
Г. ювенильные
Д. гиперпластические

15. При раке толстого кишечника наибольшее распространение опухолевых элементов по протяжению кишечной стенки, как правило, выявляется
А. в проксимальном направлении от опухоли
Б. в дистальном направлении
В. в обоих направлениях

16. Излюбленной локализацией гематогенных метастазов рака толстой кишки являются
А. легкие
Б. кости
В. печень
Г. надпочечники
Д. селезенка

17. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
А. в правых отделах ободочной кишки
Б. в поперечно-ободочной кишке
В. в нисходящей кишке
Г. в сигмовидной кишке
Д. во всех перечисленных отделах встречается с одинаковой частотой

18. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
А. в правых отделах ободочной кишки
Б. в поперечно-ободочной кишке
В. в нисходящей кишке
Г. в сигмовидной кишке
Д. правильные ответы 3 и 4

19. К наиболее ранним клиническим симптомам при раке анального канала относятся
А. боли
Б. кровотечение
В. патологические примеси в кале
Г. изменение формы каловых масс
Д. правильные ответы А. и Б.

20. Пальцевое ректальное исследование должно производиться в положении больного
А. на спине
Б. на боку
В. на корточках
Г. любое из перечисленных
Д. положение больного при ректальном пальцевом исследовании не оказывает влияние на информативность исследования

21. На выбор вида радикальной операции при раке прямой кишки оказывает влияние
А. локализация опухоли в прямой кишке
Б. степень распространенности опухолевого процесса
В. наличие или отсутствие метастазов в регионарных лимфоузлах
Г. наличие осложнений заболевания
Д. все перечисленное

22. Операции Гартмана при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки и раке ректосигмоидного изгиба целесообразно отдавать предпочтение в случаях
А. наличия обтурационной кишечной непроходимости
Б. наличия воспалительных изменений стенки кишечника
В. у лиц пожилого возраста с тяжелой сопутствующей патологией в стадии декомпенсации
Г. во всех перечисленных ситуациях
Д. правильные ответы А. и Б.

Ответы: 1. Д 2. А 3. Д 4. А 5. Д 6. Г 7. В 8. Б 9. Б10. Г 11. А 12. Д 13. А 14. В 15. А 16. В 17. А 18. Д 19. А 20. Г 21. Д 22. Г.

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Сфинктеросохраняющие операции при раке нижнеампулярного отдела прямой кишки.
2. Скрининг колоректального рака.

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа

Дополнительная:

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

Тема 8.3: Рак печени. Рак поджелудочной железы.
Цель: способствовать формированию умения клинически обоснованно заподозрить рак печени, рак поджелудочной железы обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.
Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака печени, рака поджелудочной железы причины возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, профилактику этих опухолей. Обучить навыкам клинического распознавания этих опухолей.
Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака печени, поджелудочной железы и факторы, способствующие возникновению опухоли. Закономерности прогрессирования данных опухолей. Клинические проявления заболеваний. Методы диагностики и лечения данных опухолей.
Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать рак печени, рака поджелудочной железы. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.
Обучающийся должен владеть: Выполнением организационных и лечебных мероприятий, направленных на предотвращение заболевания раком печени, полноценным учётом и наблюдением за больными раком печени. Раком поджелудочной железы и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Ответить на вопросы по теме занятия**

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

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

Ответ:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

Вопрос:

Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.

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

Вопрос: Определите диагностическую и лечебную тактику.

3. Больной А., 68 лет. 2 года назад перенёс переднюю резекцию прямой кишки по поводурака. При

настоящем обследовании в проекции 2 и 5-8 сегментов печени определяется два опухолевых очага, максимальным размером до 5,0 см.
Вопрос:
Определите диагностическую и лечебную тактику.
4. Больная В., 62 года, поступила с жалобами на быстрое увеличение живота и нарастающие боли в правом подреберье на протяжении последнего месяца. При осмотре отмечен аиктеричность кожных покровов. Живот ассимметричный. Печень бугристая, плотная, болезненная, нижний край её доходит до уровня пупка. На сканограмме обнаружено несколько очаговых дефектов поглощения изотопа различных размеров.
Какой вид морфологического исследования следует провести для уточнения диагноза?
5. У больного В., 69 лет, появились внезапные боли в правой половине живота, высокая лихорадка /до 40˚/ и увеличение печени. На радиоизотопной сканограмме имеется округлый дефект накопления изотопа в правой доле печени.
Какие заболевания необходимо дифференцировать? Какая клиническая форма рака печени может оказаться у больного?
6. Больной 47 лет. В анамнезе — хронический панкреатит. Настоящее обострение началось около 2 мес. назад, когда впервые появились жалобы на слабость, потерю веса, боли в эпигастрии опоясывающего характера с иррадиацией в спину. При УЗИ определяют объёмное образование в проекции хвоста поджелудочной железы, без чётких контуров, диаметром до 5,0 см.
Вопрос: Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.
7. Больной 47 лет. Около 2 мес. назад впервые появились жалобы на слабость, потерю веса, боли в эпигастрии опоясывающего характера с иррадиацией в спину. При УЗИ определяют объёмное образование в проекции хвоста поджелудочной железы, диаметром до 5,0 см, очаговое образование в левой доле печени до 1,5 см в диаметре.
Вопрос: Определите диагностическую и лечебную тактику, назовите возможные варианты заболеваний.

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Выберите один или несколько правильных ответов
1. Какие факторы способствуют развитию первичного рака печени?
А. Гепатиты.
Б. Цирроз.
В. Паразитарные заболевания.
Г. Длительный приём гормональных контрацептивов.
Д. Курение.
Е. Пожилой возраст.
Ж. Всё перечисленное.

2. Микроскопические формы первичного рака печени (2 ответа).
А. Гепатоцеллюлярный рак.
Б. Холангиоцеллюлярный рак.
В. Лимфосаркома.
Г. Липосаркома.
Д. Ангиосаркома;
Е. Злокачественная фиброзная гистиоцитома.
Ж. Всё перечисленное.

3. Пути метастазирования при первичном раке печени (1 ответ).
А. Гематогенный путь.
Б. Лимфогенный путь.
В. Имплантационный путь.
Г. Всё перечисленное.

4. Куда наиболее часто метастазирует первичный рак печени (3 ответа)?
А. Печень.
Б. Кости.
В. Лимфоузлы ворот печени.
Г. Головной мозг.
Д. Лёгкие.
Е. Почки.
Ж. Всё перечисленное.

5. Какие методы наиболее часто применяют для диагностики и оценки распространённости опухолевого поражения печени (5 ответов)?
А. УЗИ брюшной полости.
Б. КТ брюшной полости.
В. Сканирование костей скелета.
Г. Пункционная биопсия опухоли.
Д. Определение опухолевых маркёров.
Е. Рентгенологическое исследование лёгких.
Ж. КТ головного мозга.

6. Уровень каких опухолевых маркёров наиболее часто повышен при первичном раке печени (1 ответ)?
А. РЭА.
Б. СА 19-9.
В. СА 125.
Г. АФП.
Д. ПСА.

Е. ХГЧ.
Ж. Всё перечисленное.

7. Уровень каких опухолевых маркёров наиболее часто повышен при колоректальном метастатическом раке печени (1 ответ)?
А. РЭА.
Б. СА 19-9.
В. СА 125.
Г. АФП.
Д. ПСА.
Е. ХГЧ.
Ж. Всё перечисленное.

8. Какой метод морфологической верификации опухоли печени наиболее доступен (1 ответ)?
А. Лапароскопическая биопсия.
Б. Биопсия под контролем УЗИ
В. Интраоперационная биопсия.

9. Клинические признаки первичного рака печени (1 ответ).
А. Гепатомегалия.
Б. Боль.
В. Похудание.
Г. Понижение аппетита.
Д. Общая слабость.
Е. Повышение температуры.
Ж. Асцит.
3. Желтуха.
И. Всё перечисленное.

10. Больным показано выполнение резекции печени по поводу метастазов (2 ответа).
А. Рака толстой кишки.
Б. Рака желудка.
В. Рака поджелудочной железы.
Г. Рака лёгкого.
Д. Меланомы.
Е. Почки.
Ж. Нейроэндокринных опухолей.

11. Какой объём операции при опухолевом поражении печени наиболее онкологически оправдан при солитарном поражении печени (1 ответ)?
А. Гемигепатэктомия.
Б. Сегментарная резекция печени.
В. Околоопухолевая резекция печени.

12. Какие методы локального воздействия на опухоль наиболее целесообразно применять в клинической практике (2 ответа)?
А. Алкоголизация.
Б. Криодеструкция.
В. Радиочастотная термоаблация.
Г. «Вылущивание» опухолевых очагов.

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

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

14. После радикальной операции на печени по поводу первичного рака пациенты нуждаются в (1 ответ):
А. Только динамическом наблюдении.
Б. Адьювантной химиотерапии.
В. Лучевой терапии.

15. Какие факторы способствуют развитию рака поджелудочной железы (5 ответов)?
А. Гепатиты.
Б. Диабет.
В. Хронический панкреатит.
Г. Желчекаменная болезнь.
Д. Курение.
Е. Пожилой возраст.

16. Какие существуют гистологические разновидности опухолей поджелудочной железы (4 ответа)?
А. Аденокарцинома.
Б. Инсулинома.
В. Гастринома.
Г. Плоскоклеточный рак.
Д. Саркома.

17. Рак поджелудочной железы наиболее часто даёт метастазы в (2 ответа).
А. Печень;
Б. Почки;
В. Лёгкие;
Г. Кости;
Д. Головной мозг;
Е. Всё перечисленное.

18. Наиболее характерный симптом рака головки поджелудочной железы (1 ответ).
А. Боль.
Б. Интоксикация.
В. Кишечная непроходимость.
Г. Потеря веса.
Д. Желтуха.
Е. Всё перечисленное.

19. Наиболее характерный симптом рака тела и хвоста поджелудочной железы (1 ответ).
А. Боль.
Б. Интоксикация.
В. Кишечная непроходимость.
Г. Потеря веса.
Д. Желтуха.
Е. Всё перечисленное.

20. Положительный симптом Курвуазье (увеличение желчного пузыря, вызванное застоем желчи) характерен для (1 ответ).
А. Рака головки поджелудочной железы.
Б. Рака тела и хвоста поджелудочной железы.

В. Рака желчного пузыря.

21. Повышение уровня прямого билирубина крови характерно для (1 ответ).
А. Механической желтухи.
Б. Паренхиматозной желтухи.
В.Гемолитической желтухи.
Г. Всё перечисленное.

22. Специализированными методами обследования, предназначенными для выявления опухоли поджелудочной железы, служат (5 ответов).
А. УЗИ.
Б. КТ.
В. МРТ.
Г. Ретроградная холангиопанкреатография.
Д. Целиакография.
Е. Обзорная рентгенография.

23. При раке поджелудочной железы целесообразно определение опухолевых маркёров (2 ответа).
А. РЭА.
Б. АФП.
В. СА 19-9.
Г. ПСА.
Д. СА 125.
Е. ХГЧ.
Ж. Всё перечисленное.

24. Для предоперационной билиарной декомпрессии, вызванной раком поджелудочной железы, наиболее оправдано выполнение (1 ответ).
А. Обходных анастомозов.
Б. Чреспечёночной холангиостомии.
В. Холецистостомии.
Д. Папиллосфинктеротомии.
Е. Всё перечисленное.

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

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

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

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

А 27. А,В.

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Лечение рака печени.
2. Диагностика рака печени.
3. Рентгенохирургическое лечение рака головки поджелудочной железы.

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа

Дополнительная:

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

Раздел 9. ЛИМФОМЫ.
Тема 9.1: Лимфомы
Цель: способствовать формированию умения клинически определять лимфомы, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.
Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии лимфом, причины их возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения. Обучить навыкам клинического распознавания этих опухолей.
Обучающийся должен знать: Эпидемиологию лимфом и факторы, способствующие их возникновению. Закономерности прогрессирования опухоли. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения данной опухоли.
Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать лимфомы. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.
Обучающийся должен владеть: Выполнением полноценного учёта и наблюдения за больными лимфомами и людьми, относящимся к группе риска. Выполнением основных врачебных диагностических действий, грамотным толкованием результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики. Алгоритмом диагностических исследований. Определением показаний к методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Ответить на вопросы по теме занятия**

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

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

Ответы:

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

Какой предварительный диагноз можно поставить этому больному? Как уточнить диагноз?

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

Поставить предварительный диагноз. Как подтвердить его?

3. У больного 56 лет с диагнозом лимфогранулематоз II б стадии при очередном рецидиве заболевания на фоне повышенной температуры появился кашель, кровохарканье, одышка.

Как вы оцениваете появление вышеуказанных симптомов?

4. Больной 34 лет. Установлена лимфома Ходжкина, локализованное поражение сигмовидной кишки.

Вопрос: Какое лечение показано больному.

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

Какое ваше мнение о диагнозе?

6. Больной 42 лет. Установлена лимфома Ходжкина в поражением надключичных и подмышечных лимфоузлов. Больному предложена лапаротомия.

Вопрос: С какой целью, и в каких случаях производится операция?

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

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

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

Вопросы

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

Какой диагноз можно предположительно поставить больной?

Какие дополнительные методы исследования необходимы?

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

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

Можно ли начинать лечение больного.

9. Больной 25 лет. Установлена лимфома Ходжкина с поражением надключичных лимфоузлов справа. Установлена I стадия с благоприятными прогностическими факторами.

Какое лечение может быть назначено.

10. Больной 26 лет. Установлена лимфома Ходжкина II стадии. Больного беспокоит кожный зуд, в течении 2 дней повышение температуры тела до 37,2 градусов, утомляемость, пониженный аппетит. Являются ли перечисленные проявления основанием для постановки диагноза II В стадии? Обоснуйте ответ.

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Дайте определение злокачественным лимфомам, какие группы заболеваний объединяет эта нозологическая группа?
2. Что такое лимфогранулематоз, кто впервые описал это заболевание?
3. В каких возрастных группах может встречаться лимфогранулематоз?
4. Какие группы лимфатических узлов поражаются наиболее часто при лимфогранулематозе?
5. Что включает в себя определение «симптомы интоксикации»?
6. Чем отличается пункционная биопсия от открытой биопсии?
7. Какие гистологические варианты лимфогранулематоза вы знаете?
8. Что можно увидеть на рентгенограмме у больных лимфогранулематозом с поражением медиастинальных лимфатических узлов?
10. Какой радиоизотопный препарат используется для диагностики распространенности поражения у больных лимфогранулематозом?
11. Сколько стадий лимфогранулематоза вы знаете?
12. Какие методы лечения используются у больных лимфогранулематозом?
13. Какие схемы полихимиотерапии (I линии) наиболее часто используются у больных лимфогранулематозом?
14. Какие факторы являются прогностически неблагоприятными у больных лимфогранулематозом?
15. Как и в каких дозах проводится лучевая терапия у больных лимфогранулематозом?

16. Как оценивают результаты лечения больных лимфогранулематозом?
17. Каковы отдаленные результаты лечения больных лимфогранулематозом?
18. Охарактеризуйте заболеваемость

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите синоним термина «неходжкинские лимфомы».
А. Фиброаденомы.
Б. Лимфосаркомы.
В. Лимфаденопатии.
Г. Лимфогранулематоз.

2. Выберите окончательный метод диагностики для верификации лимфом.
А. Цитологический.
Б. Рентгенологический.
В. Иммуногистохимический.
Г. Эндоскопический.

3. Наиболее часто при Ходжкинских лимфомах встречают первичное экстранодальное поражение.
А. ЖКТ;
Б. Кожи;
В. Костей;
Г. Молочной железы.

4. Каков основной метод лечения Ходжкинской лимфомы IV стадии?
А. Лекарственное лечение.
Б. Лучевая терапия.
В. Хирургическое лечение.
Г. Криотерапия.

5. Каков основной метод лечения Ходжкинской лимфомы I-II стадии?
А. Лучевая терапия.
Б. Химиолучевое лечение.
В. Хирургическое лечение.
Г. Криотерапия.

6. Применяют ли хирургическое лечение в качестве основного метода лечения лимфом?
А. Только при Iа и IIа стадиях заболевания.
Б. Только при неходжкинских лимфомах.
В. Только при лимфомах низкой степени злокачественности (MALT, фолликулярной).
Г. Не применяют.

7. Какое происхождение наиболее часто имеют Ходжкинские лимфомы?
А. В-клеточное.
Б. Т-клеточное.
В. 0-клеточное.
Г. Nк-клеточное.

8. Какая система наиболее часто первично поражается при лимфоме Ходжкина?
А. Репродуктивная.
Б. Лимфатическая.
В. Костная.
Г. Мышечная.

9. Ранний рецидив лимфомы Ходжкина — возврат заболевания после окончания программного лечения в течение:
А. 12 мес;
Б. 18 мес;
В. 24 мес;
Г. 48 мес.

10. Что обязательно выполняют при подозрении на специфическое поражение костного мозга при лимфоме Ходжкина?
А. Рентгенографию костей.
Б. Трепанбиопсию подвздошной кости.
В.МРТ костей.
Г. Позитронную эмиссионную томографию.

11. Диагноз лимфомы Ходжкина устанавливают исключительно:
А. цитологически;
Б. иммуногистохимически;
В. рентгенологически;
Г. эндоскопически.

Выберите один или несколько правильных ответов

12. Перечислите варианты лимфомы Ходжкина.
А. Нодулярный склероз.
Б. Смешанно-клеточный.
В. Лимфоидное истощение.
Г. Классическая богатая лимфоцитами.
Д. Всё перечисленное правильно.

13. Какие прогностические факторы учитывают в международном прогностическом индексе?
А. Повышение активности ЛДГ сыворотки крови выше нормы.
Б. III-IV стадия заболевания.
В. Возраст старше 60 лет.
Г. Общее состояние 2-4 балла по шкале ECOG.
Д. Более одной экстранодальной зоны поражения.
Е. Всё перечисленное правильно.

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

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

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Эпидемиология лимфом.
2 Лечение лимфомы Ходжкина.

Рекомендуемая литература:
Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа

Дополнительная:

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

Раздел 10. ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ.

Тема 10.1: Детская онкология.

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

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

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

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

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Структура онкологической заболеваемости и смертности у детей.
2) Факторы, способствующие возникновению опухолей у детей,
3) Особенности организации онкологической помощи у детей.
4) Особенности диагностики злокачественных опухолей у детей.
5) Особенности лечения злокачественных опухолей у детей.
6) Особенности паллиативного лечения детей с онкологическим заболеванием.
7) Острые состояния, вызванные осложнениями опухолевого процесса и его лечения.
8) Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение.
9) Ретинобластома. Клиника, диагностика, лечение.
10) Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение.

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мальчик 5 лет принят в детскую хирургическую клинику в плановом порядке. При обследовании проведено лабораторно-инстументальное исследование, которое имело такие результаты: 1. Исследование крови: эритроциты - 4,4·1012/л, гемоглобин - 95 г/л, цветной показатель - 0,80, лейкоциты - 20,1·109/л, эозинофилы - 1 %, палочкоядерные - 2 %, сегментоядерные - 62 %, лимфоциты - 25 %, моноциты - 10 %, СОЭ - 35 мм/ч. 2. Исследование мочи: цвет - светло-желтый, рн - 6,0, удельный вес - 1018 г/л, белок - нет, глюкоза - нет, кетоновые тела - нет, эритроциты - 1-2 в поле зрения, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эпителий - переходный (местами), слизь - воздержанное количество, бактерии - нет. 3. Ультразвуковое исследование почек. УЗИ органов забрюшинного пространства. Заключение: на представленной эхограмме левая почка в верхнем полюсе утолщена, структура изменена за счет эхопозитивного образования без четких контуров, мочеточники не расширены, контуры почки бугристые.

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

Вопросы: Какие заболевание можно заподозрить? Какие основные симптомы, выделить ведущий. Предварительные диагнозы. Дополнительные методы исследования.

Обоснование и определение клинического диагноза.

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

Вопросы: Ваш предположительный диагноз. Определите тактику лечения.

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

Вопросы: Возможности ранней диагностики. Методы верификации диагноза.

4. Женщина привезла двухгодовалого сына из отдаленного сельского района для осмотра к окулисту. Еще в трехмесячном возрасте он не следил за игрушками, а область зрачка правого глаза у него была не черной, как обычно, а желтоватого цвета. Ребенок родился недоношенным с весом 1800 граммов. После года физически развивался нормально. При офтальмологическом обследовании: снижение остроты зрения правого глаза, повышение внутриглазного давления, видны отложения на задней стенке роговицы, реакция зрачка на свет отсутствует.

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

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

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

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

На момент осмотра ребенок вялый, кожные покровы бледные, температура тела 37,7, наблюдаются боли в поясничной области. ОАК: гипохромная анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ. ОАМ: лейкоцитурия. При УЗИ почек обнаружено округлое образование с четкими контурами.

Вопросы: Предположительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования могут быть назначены. Принципы лечения.

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

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

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

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

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Какие злокачественные опухоли наиболее распространены у детей?
2. Как меняется структура онкозаболеваний у детей в зависимости от возраста?
3. Какие особенности клинических проявлений онкопатологии удетей?
4. Какие особенности применения инструментальных методов диагностики удетей?
5. Какие особенности применения хирургического метода лечения злокачественных опухолей у детей?
6. Какие особенности применения лучевого и лекарственного метода лечения злокачественных опухолей у детей?
7. Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение.
8. Ретинобластома. Факторы, влияющие на заболеваемость. Клиника, диагностика, лечение.
9. Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение.
10. Паллиативная помощь в детской онкологии.
11. Острые состояния, вызванные осложнениями опухолевого процесса и его лечения у детей. Медицинская тактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Среди солидных злокачественных новообразований удетей преобладают:

А. мезенхимальные;

Б. эпителиальные.

2. Для детского возраста типичны следующие солидные опухоли:
А. рак;
Б. саркома.

3. Заболеваемость детей ЗН составляет:
А. 4–5 случаев на 100 000 детского населения в год;
Б. 11–12 случаев на 100 000 детского населения в год;
В. 350–400 случаев на 100 000 детского населения в год.

4. Для детского возраста характерны (отметьте 4 правильных ответа):
А. рак желудка;
Б. лейкоз;
В. рак поджелудочной железы;
Г. саркома Юинга;
Д. нефробластома;
Е. тератобластома.

5. Наиболее частыми врождёнными новообразованиями являются (отметьте 3 правильных ответа):
А. лимфогранулематоз;
Б. рабдомиосаркома;
В. тератобластома;
Г. нефробластома;
Д. нейробластома;
Е. остеогенная саркома;
Ж) всё перечисленное.

6. Общим правилом (за единичными исключениями) диагноз ЗН подтверждается на основании:
А. рентгенологической картины;
Б. ультразвукового исследования;
В. данных комплекса методов (рентгенография, УЗИ, КТ, ангиография);
Г. морфологического исследования ткани опухоли.

7. Противоопухолевое лечение без морфологической верификации диагноза назначают при следующих нозологических формах:
А. остеогенная саркома при типичной рентгенологической картине поражения метадиафиза длинной трубчатой кости;
Б. саркома Юинга при наличии типичной рентгенологической картины поражения диафиза длинной трубчатой кости;
В. нефробластома при наличии типичной ультразвуковой и рентгенологической картины.

8. При современном лечении прогноз при ЗН наиболее благоприятен:
А. у детей;
Б. у взрослых.

9. При современном лечении прогноз при ЗН у детей более благоприятен:
А. при саркоме;
Б. при раке.

10. При подтверждении у ребёнка IV стадии ЗН:

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

11. Хирургическому удалению подлежат (отметьте 2 правильных ответа):
А. нефробластома;
Б. лимфогранулематоз;
В. лимфосаркома;
Г. гепатобластома.

12. При типичных для детского возраста саркомах преобладает:
А. лимфогенный путь метастазирования;
Б. имплантационный путь метастазирования;
В. гематогенный путь метастазирования.

13. До получения морфологического подтверждения диагноз ЗН неправомерен:
А. юридически;
Б. фактически.

14. Химиолучевое лечение нельзя проводить до (отметьте 2 правильных ответа):
А. получения согласия родителей ребёнка;
Б. клинического подтверждения диагноза;
В. получения морфологического подтверждения.

15. В современных программах лечения химиотерапию солидных опухолей у детей проводят:
А. до операции;
Б. после операции;
В. до и после операции.

16. В детской онкологии стадия злокачественной опухоли:
А. определяет прогноз;
Б. не определяет прогноз.

17. Отсчёт пятилетнего срока выживаемости у детей ведут от:
А. момента достигнутой в результате лечения ремиссии;
Б. момента установления диагноза;
В. момента госпитализации в онкологический стационар.

18. Существование трансплацентарного канцерогенеза у человека:
А. доказано;
Б. не доказано;
В. исследования продолжаются.

19. Макрогематурию при нефробластоме наблюдают у:
А. 70% больных;
Б. 25% больных;
В. 40% больных.

20. У детей до 5 лет в почке преимущественно встречается:
А. светлоклеточный рак;
Б. тератобластома;
В. опухоль Вильмса;
Г. почечно-клеточный рак;

Д. ангиосаркома;

21. Ведущим опорным симптомом для опухоли Вильмса является:
А. факт наличия опухолевидного образования;
Б. нарушение функции почки;
В. патологические выделения;
Г. болевые ощущения;
Д. общие симптомы;

22. Опухоль Вильмса состоит:
А. эпителиальных клеток;
Б. из ретикулоэндотелиальных клеток;
В. из низкодифференцированных эмбриональных клеток метанефроса;
Г. из гладкой мышечной ткани;

23. Диагностика опухоли Вильмса строится на:
А. пальпируемой, чаще асимптомной опухоли;
Б. УЗИ почек;
В. КТ или МРТ почек;
Г. ангиографии при больших размерах опухоли;
Д. верно А,Б,В и Г;

24. Для лечения опухоли Вильмса T1N0 M0 применяется:
А. лапароскопическая радикальная нефрэктомия;
Б. лекарственная терапия;
В. лучевая терапия;
Г. верно А и Б;
Д. верно А, Б и В;

25. В морфологии солидных опухолей у детей преобладают:
А. рак;
Б. саркомы;
В. аденомы;
Г. аденокарциномы;
Д. нет чёткого различия;

26. Злокачественная опухоль, при которой наиболее часто наблюдается аниридия и гемигипертрофия:
А. ретинобластома;
Б. болезнь Ходжкина;
В. симпатобластома;
Г. тератобластома;
Д. опухоль Вильмса.

27. Особенностями оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются
А)большие операции у маленьких детей
Б)необходимость минимальной кровопотери и предварительной перевязки сосудов
В)снижение иммунитета после предоперационной специальной терапии
Г)все перечисленное

28. Лечебная тактика при нейробластоме в виде "песочных часов" включает
А)химиотерапию + лучевую терапию
Б)удаление забрюшинной опухоли + ламинэктомию

В)ламинэктомию + удаление забрюшинной опухоли
Г)химиотерапию + ламинэктомию + удаление забрюшинной опухоли + химиотерапию

Ответы: 1. А 2. Б 3. Б 4. Б,.Г,Д,Е. 5. В,Г,Д 6. Г 7. В 8. А 9. А 10. Б 11. А,Г12. В 13. А 14. А,В15. В 16. Б 17. А 18. А 19. Б. 20. В 21. А 22. В 23. Д 24. А 6 25. Б 26. А. 27. Г. 28. Г

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Особенности диагностики злокачественных опухолей удетей.
2. Отдаленные осложнения лучевой терапии у детей.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Детская онкология; учебник. М. Ю. Рыков, И. А. Турабов 2018 "ГЭОТАР-Медиа". Консультант студента

Дополнительная:
1. Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс]2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. И. А. Турабов, М. П. Разин. Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста: учеб. пособие для студентов. 2013Архангельск
3. Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями. ред.: М. Ю. Рыков, В. Г. Поляков. 2017 М.: ГЭОТАР-Медиа, ЭБ Консультант врача

Раздел 11. ОНКОУРОЛОГИЯ.
Тема 11.1: Онкоурология

Цель: способствовать формированию умения клинически, а также на основании лабораторных и инструментальных данных обоснованно заподозрить рак почки, мочевого пузыря, предстательной железы, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака почки, мочевого пузыря, предстательной железы, причины их возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, профилактику данных форм рака.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака почки, мочевого пузыря, предстательной железы и факторы, способствующие возникновению данных опухолей. Закономерности прогрессирования этих опухолей. Клинические проявления заболевания. Методы диагностики и лечения этих заболеваний.

Обучающийся должен уметь: Клинически, а также на основании лабораторных и инструментальных данных обоснованно заподозрить рак почки, мочевого пузыря, предстательной железы, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, выбрать необходимые методы лечения.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Ответить на вопросы по теме занятия**

1) Эпидемиология рака почки, факторы, способствующие его возникновению.
2) Патологическая анатомия рака почки.
3) Закономерности прогрессирования опухоли почки.

4) Клиника, диагностика и лечение рака почки.
5) Эпидемиология рака мочевого пузыря, факторы, способствующие его возникновению.
6) Патологическая анатомия рака мочевого пузыря.
7) Закономерности прогрессирования рака мочевого пузыря.
8) Клиника, диагностика и лечение рака мочевого пузыря.
9) Факторы, способствующие раку предстательной железы.
10) Патологическая анатомия рака предстательной железы.
11) Закономерности прогрессирования рака предстательной железы.
12) Клиника и диагностика рака предстательной железы.
13) Методы лечения рака предстательной железы.
14) Скрининг рака предстательной железы.

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациент 48 лет. Обратился к терапевту по поводу невыраженной периодической головной боли, слабость и быструю утомляемость при ходьбе в области бедер. Хронические заболевания отрицает. Диспансеризацию прошел год назад, патологии не выявлено. При осмотре состояние удовлетворительное, патологии не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 78 в 1 мин. А/Д 145/95 мм. рт. ст. Лабораторные исследования: Эр – 5,8х1012/л, гемоглобин 170г/л. Общий анализ мочи – определяется микрогематурия. Больной направлен к урологу.

Вопросы: Какое заболевание наиболее вероятно имеется у пациента? Чем объясняются выявленные отклонения? Обоснуйте ответ.

Ответы: Наиболее вероятно наличие рака почки. Обнаружение микрогематурии может быть объяснено урологической патологией. Имеются данные за паранеопластические проявления, которые в данном случае наиболее характерны для рака почки. Артериальная гипертензия объясняется сдавлением почечной артерии или её ветвей опухолью. Эритроцитоз из-за избыточной продукции опухолью эритропоэтинов. Слабость, утомляемость в бедрах – нейромиопатией.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больная 70 лет. Диагностирован рак почки. Жалобы на умеренные боли в области поясницы. При осмотре объемные образования в брюшной полости не определяются. Имеется отечность нижних конечностей, расширение подкожных вен живота.

Вопросы: Чем можно объяснить отечность нижних конечностей и расширение подкожных вен живота? Как подтвердить ваше предположение?

2. У пациента 48 лет при УЗИ выявлено опухолевидное образование левой почки размером 3 см. Жалоб не предъявляет, при физикальном осмотре патологии не выявлено. Лабораторные исследования без отклонений. Заподозрен рак почки.

Вопрос: Как подтвердить диагноз морфологически?

3. У больного 64 лет при цитологическом исследовании мочи получены данные за рак мочевого пузыря. При цистоскопии патологии не обнаружено.

Вопрос: какая дальнейшая тактика?

4. Пациент 72 лет. Обнаружена примесь крови в терминальной порции мочи.

Вопрос: для какого заболевания характерна такая клиническая картина? Обоснуйте ответ.

5. Пациент 68 лет обратился к урологу. Жалоб не предъявляет. Общий ПСА крови 5 нг/мл.

Вопрос: какая дальнейшая тактика врача?

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Что относится к факторам риска развития рака почки?
2. Какие морфологические виды рака почки встречаются?
3. Какими особенностями обладает рак почки при местной распространенности процесса?
4. Что относится к классической «триаде симптомов» при раке почке?
5. Что является основным методом диагностики при раке почки?
6. Какой объем оперативного вмешательства включает в себя термин «радикальная нефрэктомия» при раке почки?
7. Что является абсолютным показанием для органосохраняющего лечения (резекции) при раке почки? Какие показания являются относительными?
8. Что относится к факторам неблагоприятного прогноза при раке почки?
9. Что относится к предполагаемым факторам риска развития рака мочевого пузыря?
10. Какие группы лимфатических узлов поражаются при диссеминации рака мочевого пузыря?
11. В каких органах чаще всего диагностируются отдаленные метастазы при инвазивном раке мочевого пузыря?
12. Какой морфологический тип опухоли чаще всего встречается при опухолевом поражении мочевого пузыря?
13. Что является наиболее частым клиническим симптомом при раке мочевого пузыря? Какое осложнение может развиться при этом?
14. Что может быть причиной развития хронической почечной недостаточности и анурии при раке мочевого пузыря?
15. Какой инструментальный метод диагностики является ведущим при раке мочевого пузыря?
16. Какие особенности клинического течения имеет поверхностный рак мочевого пузыря?
17. Какие особенности клинического течения имеет инвазивный рак мочевого пузыря?
18. Перечислите факторы прогноза развития рецидива после ТУР мочевого пузыря по поводу рака?
19. Назовите группы риска развития рецидива рака мочевого пузыря. Каким группам риска при поверхностном раке мочевого пузыря показа на дальнейшая терапия после ТУР мочевого пузыря?
20. Что является показанием к проведению цистэктомии у больных раком мочевого пузыря?
21. Какие сроки наблюдения показаны при динамическом контроле за пациентами, получившими лечение по поводу поверхностного рака мочевого пузыря?
22. Какой гистологический тип опухоли чаще всего встречается при раке предстательной железы?
23. Какие симптомы чаще всего обусловлены местным распространением рака предстательной железы?
24. Где чаще всего диагностируются метастазы рака предстательной железы?
25. Перечислите основные методы диагностики рака предстательной железы.
26. Чем может быть вызвано повышение титра ПСА при отсутствии рака предстательной железы?
27. Какие основные подходы существуют для лечения локализованного рака предстательной железы?

28. Какой объем оперативного вмешательства включает в себя термин «радикальная простатэктомия» при раке предстательной железы?
29. Для чего выполняется нервосберетающая простатэктомия? Перечислите условия, необходимые для выполнения нервосберегающей радикальной простатэктомии.
30. Что включает в себя термин «максимальная андрогенная блокада» при раке предстательной железы?
31. Что означает термин «интермиттирующая гормональная терапия» при раке предстательной железы? С какой целью используется данная методика?
32. Что может указывать на развитие гормонорезистентности рака предстательной железы?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К факторам риска развития рака почки не относят:
А. Табакокурение
Б. Частое употребление крепкого алкоголя, суррогатов
В. Употребление кофе и чая
Г. Аналгетики, диуретические и гормональные препараты
Д. Наследственная мутация генов в 3-й и 11-й хромосомах

2. Наиболее частым гистологическим типом рака почки является:
А. Светлоклеточный
Б. Зернисто-клеточный
В. Медуллярный
Г. Тубулярный
Д. Папиллярный

3. Наиболее частым клиническим проявлением рака почки является:
А. Боль в пояснице
Б. Гематурия
В. Анемия
Г. Субфебрильная температура
Д. Прощупываемая увеличенная почка

4. Гематурия при раке почки чаще наблюдается:
А. Инициальная (начальная)
Б. Конечная
В. Тотальная
Г. Микрогематурия
Д. Макрогематурия

5. Методом скрининга рака почки является:
А. Общий анализ мочи
Б. Общий анализ крови
В. УЗИ почек
Г. КТ
Д. МРТ

6. Регионарными лимфатическими узлами для почки не являются:
А. Узлы ворот почки
Б. Парааортальные
В. Паракавальные
Г. Паховые

7. Лимфогенные метастазы при раке почки чаще наблюдаются:

А. В средостении
Б. В шейных лимфатических узлах
В. В надключичных зонах
Г. В парааортальных и паракавальных узлах
Д. В подвздошных зонах

8. Рак почки наиболее часто метастазирует в:
А. Легкие
Б. Кости
В. Печень
Г. Надпочечники
Д. Вторую почку

9. Самым эффективным методом лечения почечно-клеточного рака является:
А. Хирургический
Б. Иммунологический
В. Химиотерапия
Г. Лучевая терапия
Д. Таргетная терапия

10. Нефроэктомия с удалением регинарных лимфатических узлов с единичным метастазом в легком:
А. Не показана
Б. Показана независимо от возраста
В. Показана в молодом возрасте
Г. Показана в пожилом возрасте
Д. Не показана лицам пожилого возраста

11. При подозрении на рак мочевого пузыря в первую очередь выполняют:
А. Экскреторную урографию
Б. КТ
В. УЗИ мочевого пузыря
Г. Цистоскопию с биопсией
Д. МРТ

12. Показанием для проведения внутрипузырной химиотерапии является
А) поверхностный рак мочевого пузыря.
Б) инвазивный рак мочевого пузыря
В) диссеминированный рак мочевого пузыря
Г) внутрипузырная химиотерапия показана во всех случаях
Д) наличие метастазов в регионарные лимфоузлы

13. К наиболее часто встречающейся морфологической форме опухоли мочевого пузыря относится
А) переходно-клеточный рак.
Б) солидный рак
В) железистый рак
Г) все формы встречаются одинаково часто
Д) недифференцированный рак

14. Наиболее частым симптомом рака мочевого пузыря является
А) гематурия.
Б) дизурия
В) пальпируемая опухоль
Г) боль над лоном

Д) гипертермия

15. Для уточнения источника гематурии необходимо начинать исследование с
А) с цистоскопии.
Б) с экскреторной урографии
В) с ультразвукового исследования
Г) с общего анализа мочи
Д) с радиоизотопного сканировании

16. Глубину опухолевой инфильтрации стенки мочевого пузыря определяют с помощью ультразвукового исследования
А) линейным сканированием
Б) с помощью ректального датчика
В) с помощью пузырного датчика.
Г) комбинацией наружного ультразвукового и рентгенографического исследований

17. Больному 38 лет произведена трансуретральная резекция рецидива поверхностного рака моченого пузыря. Дальнейшее лечение включает
А) системную химиотерапию
Б) внутрипузырную химиотерапию.
В) лучевую терапию
Г) внутрипузырную иммунотерапию
Д) дополнительного лечения не требуется

18. Клиническая картина рака предстательной железы характеризуется (один вариант ответа)
А) ранним появлением дизурических расстройств
Б) длительным бессимптомным течением.
В) выраженным болевым синдромом
Г) гематурией
Д) нарушением функции почек

19. Повышение содержания кислой фосфатазы в сыворотке крови при ранней стадии рака предстательной железы наблюдается в
А) у 10% больных
Б) у 20% больных
В) у 30% больных
Г) у 40% больных
Д) не наблюдается.

20. Раковая опухоль предстательной железы обычно локализуется
А) в краниальной части предстательной железы
Б) в каудальной части предстательной железы
В) вблизи семенного бугорка
Г) по периферии.
Д) в центральной зоне, прилежащей к уретре

21. Наиболее часто рак предстательной железы метастазирует:
А) в кости.
Б) в легкие
В) в печень
Г) в головной мозг
Д) по плевре

22. Опухолевым маркером рака предстательной железы является
А) АКТГ
Б) ХГ
В) ПСА.
Г) СА-125
Д) а-фетопротеин

23. Радикальная простатэктомия включает:
А) удаление предстательной железы с капсулой
Б) удаление предстательной железы с капсулой и семенными пузырьками
В) удаление предстательной железы с капсулой, семенными пузырьками, предстательной частью мочеиспускательного канала, шейкой мочевого пузыря и тазовыми лимфоузлами.
Г) правильного ответа нет
Д) удаление предстательной железы и тазовая лимфаденэктомия

24. Основное место в лечении диссеминированного рака предстательной железы занимает
А) лучевая терапия
Б) химиотерапия
В) иммунотерапия
Г) гормонотерапия.
Д) оперативное лечение

25. У больного 70 лет с кардиосклерозом и постинфарктными рубцовыми изменениями миокарда рак предстательной железы стадия T2aN0M0 Ему следует провести (один вариант ответа)
А) дистанционную лучевую терапию
Б) гормональную терапию + дистанционную лучевую терапию.
В) химиотерапию
Г) химиотерапию + гормонотерапию
Д) гормонотерапию

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

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:

1. Семейный рак почки.
2. Гормонотерапия и иммунотерапия рака почки.
3. Эпидемиология рака мочевого пузыря.
4. Сравнительная оценка хирургического и лучевого методов лечения рака предстательной железы.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР

Дополнительная:

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

Раздел 12. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ.
Тема 12.1: Злокачественные опухоли женской половой сферы

Цель: способствовать формированию умения клинически определять рак шейки матки, тела матки, яичника, провести обследования пациента, грамотно толковать результаты обследования, определить необходимый вид лечения.

Задачи: Изучить современные представления об эпидемиологии рака шейки матки, тела матки, яичника, причины возникновения. Изучить клинику, основные методы диагностики и лечения, первичную и вторичную профилактику этих опухолей. Обучить навыкам клинического распознавания этих опухолей.

Обучающийся должен знать: Эпидемиологию рака шейки матки, тела матки, яичника, и факторы, способствующие возникновению этих опухолей. Закономерности прогрессирования данных опухолей. Клинические проявления заболеваний. Методы диагностики и лечения данных патологий.

Обучающийся должен уметь: Клинически распознавать рак шейки матки, тела матки, яичника. Выбрать необходимые методы диагностики и лечения.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Заболеваемость раком шейки матки. Факторы риска. Роль вируса папилломы человека.
2. Клиника рака шейки матки.
3. Принципы диагностики рака шейки матки.
4. Принципы лечения рака шейки матки.
5. Скрининг рака шейки матки, его значение для снижения смертности.
6. Заболеваемость раком тела матки. Роль эндокринно-обменных нарушений.
7. Клиника рака тела матки.
8. Диагностика рака тела матки.
9. Лечение рака тела матки.
10. Заболеваемость раком яичника, факторы риска.
11. Клинико-морфологическая классификация рака яичника.
12. Принципы диагностики рака яичника.
13. Принципы лечения рака яичника.
14. Вторичные метастатические опухоли яичников.

2. Практическая подготовка: Курация больных

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Во время операции у больной 42 лет обнаружена двухсторонняя опухоль яичников. В большом сальнике выявлены метастазы опухоли. В брюшной полости умеренное количество асцитической жидкости.

Вопросы: Ваш диагноз? Рекомендуемый объём операции? Какое исследование нужно провести для уточнения диагноза?

Ответы: Клинический диагноз рак яичников III стадии. Экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника. Для выбора объёма операции необходимо произвести срочное гистологическое исследование удалённой опухоли яичника.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. Больная К., 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Наследственность не отягощена. Было три беременности, одни роды и два мед.аборта. Не наблюдалась, последний раз у гинеколога была 5 лет назад. Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» 2х3 см., кровоточащая при дотрагивании. Тело матки и придатки без особенности. При ректальном исследовании в малом тазу инфильтраты не определяются.
Вопросы: Какой диагноз у больной? Что необходимо сделать для уточнения диагноза? Какой метод лечения можно выбрать?
2. Больная К., 37 лет, доставлена в гинекологическое отделение с умеренными кровяными выделениями из влагалища.
Анамнез: было четыре беременности, две закончились родами, две - искусственными абортами. Последний аборт произведен 3 года назад (срок 8 нед.), без осложнений. Менструации регулярные. В последние 6 мес. из влагалища стали отходить жидкие серо-желтые выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови. К врачу не обращалась. Два часа назад после подъема тяжести внезапно из влагалища появились значительные кровяные выделения.
Объективное исследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 68 уд.в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36ºС. Больная правильного телосложения, удовлетворительного пита- ния. Кожа и видимые слизистые немного бледные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.
Наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки гипертрофирована, форма ее бочкообразная, темно-багрового цвета, с выраженной сетью капилляров, неподвижна, очень плотная. Из цервикального канала отходят кровяные выделения. Тело матки обычных размеров.
Ректальное исследование: надвлагалищная порция шейки матки резко гипертрофирована, плотная. В параметрии с двух сторон имеются плотные инфильтраты, доходящие до стенок таза.
Вопросы: Поставьте диагноз. Выберите метод лечения.
3. В гинекологическое отделение доставлена больная В., 60 лет, с жалобами на боли в левой паховой области и левом бедре, особенно по ночам. Боли носят «грызущий» характер. Мочеиспускание также сопровождается болями. Акт дефекации затруднен. В моче и кале присутствует кровь. Больна больше года. К врачу не обращалась.
Объективное исследование: при поступлении состояние средней степени тяжести. Пульс 90 уд.в мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Температура 37,2ºС. Больная истощена. Кожа и видимые слизистые бледные. Через брюшную стенку в гипогастральной области пальпируется плотное образование без четких контуров, неподвижное.
Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища на протяжении 2/3 его инфильтрированы. Влагалище укорочено. В куполе его на месте шейки матки виден кратер с некротическим налетом. Выделения из влагалища имеют цвет «мясных помоев». В малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, доходящий до стенок таза с двух сторон, неподвижный, болезненный.
Ректальное исследование: слизистая прямой кишки неподвижна. В параметрии с двух сторон отмечаются инфильтраты, достигающие стенок таза. На пальце, которым проводится исследование, остается кровь.
Вопросы:
Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Причины болей.
4. Больная 34 лет, повышенного питания, состоит на диспансерном учёте по поводу миомы матки. Беременностей не было. В течение 4 лет менструации обильные, продолжительные. По поводу маточного кровотечения госпитализирована в больницу. Проводили медикаментозную терапию. Выписана из стационара в удовлетворительном состоянии, рекомендована гормонотерапия. Лечение гормональными препаратами в течение 4 месяцев неэффективно. При гинекологическом осмотре матка увеличена соответственно 9 нед беременности, с узловатой поверхностью.
Вопросы
Ваш предположительный диагноз?
С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Методы исследования для уточнения диагноза.
Ошибка, допущенная врачом стационара.
5. У больной 44 лет с ожирением II степени с помощью гистероскопии и прицельной биопсии обнаружен железисто-солидный рак, распространяющийся по всей внутренней поверхности тела матки. По данным УЗИ и МРТ, тазовые лимфатические узлы не изменены.
Вопросы
Назовите стадию заболевания.
Какова лечебная тактика?
Прогноз в отношении этой больной.
6. Больная 40 лет. Поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сукровичные выделения из влагалища, боли в низу живота на протяжении двух месяцев. Менструации с 16 лет по 3-4 дня через 28 дней, безболезненные, умеренные, было 6 беременностей, из них родов — 3, абортов — 3. При влагалищном исследовании шейка матки цилиндрической формы, плотной консистенции, эрозирована, тело матки увеличено до 12 нед беременности, округлой формы с неровной поверхностью, плотной консистенции. Придатки не определяются.
Вопрос
Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.
7. В клинику поступила больная 60 лет. Из анамнеза выяснено, что 6 мес тому назад появились слабость, недомогание.
Затем стали беспокоить тяжесть и распирание в эпигастральной области, усугубляющиеся при приёме пищи. В день поступления: живот увеличен в размерах, пальпация его затруднена. При обследовании обнаружен асцит.
Вопросы: Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
8. Больная 32 лет оперирована два года тому назад по поводу рака желудка III стадии. Состояние больной относительно удовлетворительное. Справа и слева от матки пальпируются плотные образования, расположенные над входом в малый таз.
Вопросы: Ваш предположительный диагноз?
Какие исследования необходимы для выработки тактики?
Ваш прогноз в отношении этой больной?

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Приведите данные об эпидемиологии рака шейки матки.
2. Какая роль отводится инфицированию вирусом папилломы человека в этиологии рака шейки матки?
3. Какие факторы повышают риск возникновения рака шейки матки?
4. Какие существуют возможности профилактики рака шейки матки?
5. Какие выделяют морфологические варианты рака шейки матки?
6. Какие методы применяются в диагностике рака шейки матки?
7. Какие методы лечения рака шейки матки используются на современном этапе?
8. Как меняется лечебная тактика в зависимости от стадии заболевания?
9. Каков прогноз при раке шейки матки?
10. Приведите данные об эпидемиологии рака тела матки.
11. Какие факторы повышают риск возникновения рака тела матки?
12. Охарактеризуйте патогенетические варианты рака тела матки.
13. Какие выделяют морфологические варианты рака тела матки?
14. Какими путями происходит метастазирование рака тела матки?

15. Какие методы применяются в диагностике рака тела матки?
16. Какие методы лечения рака тела матки используются на современном этапе?
17. Как меняется лечебная тактика в зависимости от стадии заболевания?
18. Как проводится лечение рецидивов?
19. Каков прогноз при раке тела матки?
20. Какие существуют факторы риска возникновения рака яичника?
21. Какие гистологические типы опухолей яичника выделяют согласно морфологической классификации ВОЗ?
22. Как происходит метастазирование рака яичников?
23. Какие методы используются в диагностике рака яичника?
24. Какие особенности лечебной тактики существуют в зависимости от стадии рака яичника?
25. Какой объем лечебных мероприятий проводится при ранних стадиях (I и НА стадии) рака яичника?
26. Как проводится лечение при местно-распространенных стадиях рака яичника (ИВ, ПС и III стадии)?
27. Как осуществляется ведение больных при распространенной стадии (IV стадия)?
28. Как проводятся оценка эффективности терапии и наблюдение за больными раком яичника?
29. Как осуществляется лечение рецидивов рака яичников?
30. Каков прогноз при раке яичника?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Какое место занимает в структуре злокачественных новообразований женских половых органов РШМ?
А. 1.
Б. 2.
В. 3.
Г. 4.
Д. 5.

2. Что занимает ведущее место в этиопатогенезе РШМ в настоящее время?
А. Химическая теория канцерогенеза.
Б. Вирусная теория.
В. Наследственная теория.
Г. Гормональная теория.
Д. Нет правильного ответа

3. В каком возрасте чаще встречается РШМ?
А. От 30 до 40 лет.
Б. От 40 до 50 лет.
В. От 50 до 60 лет.
Г. Старше 60 лет

4. Какова наиболее частая гистологическая форма РШМ?
А. Аденокарцинома.
Б. Плоскоклеточный рак.
В. Низкодифференцированный рак.
Г. Адено-кистозный рак.
Д. Дисгерминома.

5. Что относят к факторам риска развития РШМ (укажите наиболее правильный ответ)?
А. Ранее начало половой жизни.
Б. Большое число половых партнёров.
В. Отказ от использования барьерных контрацептивов.

Г. Ранние первые роды.
Д. Всё верно.

6. Каков преимущественный путь метастазирования при РШМ?
А. Лимфогенный.
Б. Гематогенный.
В. Имплантационный.

7. Что относят к предраковым заболеваниям шейки матки?
А. Эктропион.
Б. Эритроплакию.
В. Лейкоплакию.
Г. Дисплазию.

8. Что чаще применяют при начальных формах РШМ?
А. Гормонотерапию.
Б. Химиотерапию.
В. Лучевую терапию.
Г. Оперативное лечение.

9. Какое место в структуре злокачественных новообразований женских половых органов занимает рак эндометрия?
А. 1
Б. 2
В. 3
Г. 4
Д. 6.

10. Что относят к предопухолевым заболеваниям эндометрия?
А. Железистую гиперплазию эндометрия.
Б. Рецидивирующую железисто-кистозную гиперплазию эндометрия.
В. Полип эндометрия.
Г. Атипическую гиперплазию эндометрия.
Д. Всё перечисленное.

11. Что не относят к первым клиническим проявлениям рака эндометрия?
А. Кровянистые выделения в менопаузе.
Б. Нарушения менструального цикла.
В. Кровянистые выделения после физической нагрузки, контактные кровотечения.
Г. Бели.
Д. Боли.

12. От чего зависит прогноз больных раком эндометрия?
А. Степени дифференцировки опухолевых клеток.
Б. Степени инвазии опухоли в миометрий.
В. Расположения опухоли относительно дна матки.
Г. Наличия метастазов в лимфоузлах.
Д. Всё верно.

13. Что не применяют для выявления опухоли эндометрия?
А. Осмотр
Б. Пальпацию
В. Перкуссию.

Г. УЗИ.
Д. Всё верно.

14. Что не относят к показаниям к гормонотерапии при раке эндометрия?
А. Наличие рецепторов прогестерона в опухоли.
Б. Противопоказания к хирургическому и лучевому лечению.
В. Низкую степень дифференцировки клеток опухоли.
Г. Наличие метастазов в лёгкие.

15. Каков наиболее достоверный метод исследования для диагностики рака эндометрия?
А. УЗИ органов малого таза.
Б. Цитологическое исследование аспирата эндометрия.
В. Раздельное диагностическое выскабливание матки с гистологическим исследованием.
Г. Гистероскопия.

16. Как чаще метастазирует рак эндометрия?
А. Гематогенно.
Б. Лимфогенно.
В. Имплантационно.
Г. Гематогенно и лимфогенно.
Д. Всеми перечисленными путям

17. Карцинома ограничена телом матки. При проведении УЗИ выявлены увеличенные парааортальные и паховые лимфоузлы. Какова стадия процесса по классификации TNM?
А. $T_1N_oM_o$.
Б.$T_{1B}N_1M_1$
В.$T_3N_XM_0$.
Г.$T_2N_1M_0$.
Д. Нет правильного ответа.

18. Каковы возможные осложнения при РТМ?
А. Кровотечение.
Б. Кишечная непроходимость.
В. Перфорация матки во время инструментальных манипуляций.
Г. Пиометра.
Д. Всё верно.

19. Какое место занимает в структуре онкологической заболеваемости женщин рак яичников?
А.3.
Б. 4.
В. 5.
Г. 6.
Д. 7.

20. В каком возрасте чаще развивается рак яичников?
А. От 0 до 20 лет.
Б. От 20 до 40 лет.
В. От 40 до 60 лет.
Г. Старше 60 лет.

21. Что служит фактором риска для рака яичников?
А. Наследственный фактор.
Б. Раннее менархе.

В. Ранее начало половой жизни.
Г. Частая смена половых партнёров.
Д. Поздний климакс.

22. Отметьте опухолево-специфический маркёр рака яичников.
А. АФП.
Б. РЭА.
В. ПСА.
Г. СА-125.
Д. СА-153.

23. Когда чаще всего диагностируют рак яичников?
А. В стадии I.
Б. Во стадии II.
В. В стадиях IIIиIV.

24. Для рака яичников характерно всё, кроме.
А. Бессимптомного течения на ранних стадиях;
Б. Быстрого прогрессирования;
В. Увеличения размеров живота;
Г. Контактных кровянистых выделений из половых путей;
Д. Раннего метастазирования.

25. Что не относят к наиболее характерным признакам рака яичников?
А. Двустороннее поражение.
Б. Локализация в заднем дугласовом пространстве.
В. Асцит.
Г. Слизь и кровь в кале.
Д. Боль.

26. Укажите пути распространения рака яичников.
А. Рост опухоли с прорастанием капсулы и переходом на соседние органы.
Б. Диссеминация по брюшине.
В.Лимфогенно.
Г. Гематогенно.
Д. Всё верно.

27. Каковы возможные осложнения при раке яичников?
А. Перфорация опухоли.
Б. Кровотечение из опухоли.
В. Кишечная непроходимость.
Г. Перитонит.
Д. Всё верно.

28. С чем следует дифференцировать рак яичника?
А. Кистой и кистомой.
Б. Миомой матки.
В. Пиоваром.
Г. Маточной и трубной беременностью.
Д. Всё верно.

Ответы: 1. Б 2. Б 3. В 4. Б 5. Д 6. А. 7. Г. 8. Г. 9. А 10. Д 11. Д 12. Д 13. В 14. В 15. В 16. Б 17. Б 18. Д 19. Д 20. В 21. А 22. Г 23. В 24. Г 25. Г, Д 26. Д 27. Д 28.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Черенков В.Г. Онкология; учебник. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР Медиа
Дополнительная:

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

Тема 12.2: Зачетное занятие
Цель: Оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
Тестовый контроль, проверка практических умений, решение ситуационных задач, собеседование по вопросам билета к зачету (примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
2) Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:
Основная литература
1. Онкология; учебник Черенков В.Г. 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа
2. Онкология; учебник Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. 2019 Москва ГЭОТАР-Медиа
3. Детская онкология; учебник М. Ю. Рыков, И. А. Турабов 2018 "ГЭОТАР-Медиа" Консультант студента

Дополнительная литература
1. Лучевая терапия. Учебник Труфанов Г.Е. 2010 Москва ГЭОТАР Консультант студента
2. Лимфомы: учеб.пособие для студентов А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко
2012. Киров ЭБС Кировского ГМУ
3. Онкологические и опухолеподобные заболевания детского возраста: учеб. пособие для студентов И. А. Турабов, М. П. Разин 2013Архангельск
4. Рак кожи. Меланома кожи. Кисличко А.Г., М.Ю. Попов, М.С. Рамазанова, С.А. Кисличко. 2013 Киров ЭБС Кировского ГМУ
5. Рак легкого Учебное пособие для студентов А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.
2010 Киров ЭБС Кировского ГМУ
6. Предраковые заболевания и рак молочной железы А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С. 2010 Киров ЭБС Кировского ГМУ
7. Рак ободочной и прямой кишки. Учебное пособие для студентов А. Г. Кисличко, М.Ю.Попов, В.Л.Репин
2008 Киров ЭБС Кировского ГМУ
8. Опухоли головы и шеи. Учебное пособие для студентов А. Г. Кисличко, С. А. Кисличко, М.Ю. Попов
2005 Киров ЭБС Кировского ГМУ
9. Организация онкологической помощи. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Учебное пособие для студентов А.Г.Кисличко, М.Ю. Попов 2005 Киров ЭБС Кировского

ГМУ
10. Рак пищевода: учеб. пособие для студентов А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов, С.А. Кисличко, Рамазанова М.С.
2013 Киров ЭБС Кировского ГМУ
11. Рак желудка: учеб. пособие для студентов А.Г. Кисличко, М.Ю. Попов 2005 Киров ЭБС Кировского ГМУ
12. Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями ред.: М. Ю. Рыков, В. Г. Поляков. 2017 М.: ГЭОТАР-Медиа, ЭБ Консультант врача
13. Онкология [Электронный ресурс] Национальное руководство. под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова
2017 Москва ГЭОТАР-Медиа -Консультант врача
14. Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон 2017 Москва ГЭОТАР-Медиа - Консультант студента

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«ОНКОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Профиль - Лечебное дело
Форма обучения - очная
Кафедра онкологии
Автор Попов М.Ю.

На 2025 / 2026 учебный год в приложение А к рабочей программе вносятся следующие дополнения и изменения:

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

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

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

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

Изучить: Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований.
Факторы, способствующие возникновению опухолей

Сформировать понятия: о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания.
Принципы онкологической службы в России. Клинические группы. Государственная система регистрации. Учетная документация. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей. Скрининг онкологических заболеваний.
Деонтология в онкологии. Тактика врача по отношению к онкологическому больному. Правила поведения студентов в онкологической клинике. Курация больных. Доклады на обходах.
Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Понятие о раке insitu и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей.

Обучающийся должен знать: Основные направления научных исследований, в области улучшения ранней диагностики и результатов лечения онкологических больных. Тенденции заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Формы роста злокачественных опухолей. Организацию онкологической помощи. Правила ведения медицинской онкологической документации.

Существующие программы скрининга онкологических заболеваний в России, методики осуществления скрининга.

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

Различать понятия скрининга и ранней диагностики онкологических заболеваний. Организовать проведение скрининга онкологических заболеваний.

Обучающийся должен владеть: Методами работы с учебной и учебно-методической литературой. Методами медицинской статистики. На автоматическом уровне принципами медицинской деонтологии.

Способностью применять положения законодательных и нормативных актов в практической деятельности. Методами работы с учебной и учебно-методической литературой. Способностью применять положения законодательных и нормативных актов в практической деятельности. Выполнением заполнения медицинской документации

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

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

2. Практическая подготовка: Заполнения учетных документов на конкретных больных. Разбор причины запущенного случая онкозаболевания.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

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

Вопросы

• Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач?

• На какие дополнительные исследования он должен её направить?

2. К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение подмышечных лимфатических узлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфатические узлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см, не спаянные между собой. При физикальном осмотре узловые образования в молочных железах не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфатических узлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желёз не обнаружены. Пациентке было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

Вопросы

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

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

Вопросы

• Заполните соответствующие документы, определите клиническую группу.

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

Вопросы

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

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

Вопросы

• Какую учётную форму следует заполнить?

6. При фиброскопии у больного обнаружена каллезная язва желудка.

Вопросы

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

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

Вопросы

• Поставьте стадию заболевания, клиническую группу.
• Какие учётные формы следует заполнить?
• Какое организационное мероприятие проводится?

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

Вопросы

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

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

Вопросы

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

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

Вопросы

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

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

Вопросы

• Какова причина запущенности?

• Следует ли заполнить «Протокол»?

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Каковы основные статистические показатели, характеризующие распространенность злокачественных новообразований среди населения России?
- Чем объяснить половозрастные различия статистических показателей в динамике заболеваемости злокачественными новообразованиями смертности от них?
- Перечислите факторы, способствующие возникновению опухолей. Охарактеризуйте значение образа жизни человека и факторов окружающей среды в возникновении и развитии злокачественных новообразований.
- Какова роль наследственного фактора в возникновении и развитии злокачественного новообразования?
- Укажите основные источники химических канцерогенов и возможные пути циркуляции химических канцерогенов во внешней среде.
- Дайте определение понятиям «первичная профилактика» и «вторичная профилактика».
- Перечислите и обоснуйте индивидуальные и социально-гигиенические меры профилактики рака.
- Сформулируйте основные положения борьбы против курения.
- Что входит в понятие «основы гигиены питания»? Каково значение антиоксидантов в профилактике возникновения рака?
- Какие основные научные направления определяют актуальность исследований в онкологии?
- Охарактеризуйте динамику показателей излечения онкологических больных.
- Охарактеризуйте структуру онкологической службы России.
- Перечислите структурные подразделения онкологической службы и дайте им определение.
- Назовите функции и задачи онкологического диспансера.
- Укажите функции и задачи онкологического кабинета.
- Назовите основные функции диагностического центра.
- **Чем отличаются понятия «скрининг» и «ранняя диагностика в онкологии».**
- **Положительные и отрицательные стороны скрининга в онкологии.**
- **Методики осуществления скрининга.**
- Рассмотрите понятие «смотровые кабинеты».
- Охарактеризуйте общее состояние онкологической помощи населению России в современных условиях.
- Как осуществляется скрининг онкологических заболеваний.
- Чем объяснить деление онкологических больных на клинические группы? Какие категории больных относят к Ia и Ib, II и IIa, III и IV клиническим группам?
- Каковы сроки и правила диспансеризации?
- Назовите основные медицинские учетные документы. Охарактеризуйте правила их заполнения.
- Перечислите основные факторы, способствующие запущенности злокачественного процесса у больного.
- Дайте определение понятия «хоспис». Перспективы паллиативной помощи онкологическим больным.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

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

2. В структуре смертности от злокачественных опухолей в России у мужчин первое место занимает
А. Рак желудка.
Б. Рак прямой кишки.
В. Рак лёгкого.
Г. Рак поджелудочной железы.
Д. Рак кожи.
Е. Злокачественные опухоли кроветворной и лимфоидной ткани.

3. В структуре смертности населения в России первое место занимает
   А. Злокачественные опухоли.
   Б. Сердечно-сосудистые заболевания.
   В. Заболевания системы дыхания.
   Г. Травмы и отравления.
   Д. Инфекционные болезни.

4. За последние 20 лет снизилась заболеваемость в России (3 правильных ответа).
   А. Раком желудка.
   Б. Раком кожи.
   В. Раком молочной железы.
   Г. Раком пищевода.
   Д. Раком лёгкого.
   Е. Раком щитовидной железы.

5. Что представляет собой рак с современной точки зрения?
   А. Генетическое заболевание.
   Б. Инфекционное заболевание.
   В. Воспалительное заболевание.
   Г. Заболевание, возникающее после травмы.
   Д. Вариант нормы.

6. Какое заболевание обязательно приводит к развитию злокачественной опухоли?
   А. Факультативный предрак.
   Б. Облигатный предрак.
   В. Дисплазия.
   Г. Доброкачественная опухоль.
   Д. Рак insitu

7. Как называют многоступенчатый процесс накопления мутаций и других генетических изменений, приводящих к нарушениям регуляции клеточного цикла, апоптоза, дифференцировки, морфогенетических реакций клетки, противоопухолевого иммунитета?
   А. Облигатный предрак.
   Б. Факультативный предрак.
   В. Канцерогенез.
   Г. Дисплазия.

8. Какова средняя продолжительность латентного периода развития солидных опухолей?
   А. 3-6 мес.

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

9. К предраку шейки матки относится
А. дисплазия
Б. лейкоплакия с атипией
В. интраэпителиальный рак
Г. правильно А. и Б.
Д. все ответы правильные

10. Носитель генетической информации находится
А. в клеточной мембране
Б. в цитоплазме
В. в ядре
Г. правильно А. и Б.
Д. во всех структурах клетки

11. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток
А. не нарушена
Б. нарушена умеренно
В. нарушена выраженно
Г. возможны все вариант

12. Рак insitu по Международной классификации TNM относится
А. к раку
Б. к предраку факультативному
В. к доброкачественным опухолям
Г. отношение не определено
Д. к предраку облигатному

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

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

15. Диспансерное наблюдение за больными, излеченными от рака молочной железы, осуществляется в течении
А. 5 лет.
Б. 10 лет.
В 20 лет.
Г. 30 лет.
Д. Пожизненно.

16. Диспансерное наблюдение за больными, излеченными от саркомы мягких тканей, осуществляется в течении
А. 5 лет.
Б. 10 лет.
В 20 лет.
Г. 30 лет.
Д. Пожизненно.

17. В России не осуществляется скрининг
А. Рака молочной железы.
Б. Рака шейки матки.
В. Рака печени.
Г. Рака предстательной желез

18. Наиболее эффективный метод скрининга рака молочной железы
А. Самообследование
Б. УЗИ
В. Термография
Г. Маммография
Д. Пальпаторное обследование молочных желез онкологом

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

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей.
2. Роль вирусов в возникновении злокачественных опухолей.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Ш. Х. Ганцев. Онкология: учебник 2023 Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология: учебник 2019 Москва ГЭОТАР-Медиа
Дополнительная:
1. Организация онкологической помощи. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Учебное пособие для студентов А.Г. Кисличко. М.Ю. Попов 2005 Киров

2. Раздел 2. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ.

Тема 2.1: Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.

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

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

Обучающийся должен знать: патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические проявления рака. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Методы лечения онкологических больных.

Основные направления научных исследований, в области улучшения результатов лечения онкологических больных, достижения в новейших методах лечения больных (понятия о иммунотерапии рака, цитокинах, моноклональных антителах, противоопухолевых вакцинах, генотерапии), Методы осуществления персонализированной онкологии.

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

Обучающийся должен владеть: Выполнением основных врачебных диагностических и лечебных действий, грамотным толкованием результатов лабораторных, инструментальных и морфологических методов диагностики. Алгоритмами лечения онкологических больных. Методами паллиативной помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований, противоболевой терапии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы. Влияние предшествующих заболеваний и присоединившейся инфекции на клиническую картину рака.
2) Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. «Сигналы тревоги» — как признаки, требующие углубленного обследования.
3) Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль.
4) Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований.
5) Биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры.
6) Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики.
7) Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде.
8) Формирование групп повышенного риска.
9) Значение скрининговых исследований для выявления рака в доклинических и ранних клинических стадиях.
10) Классификация методов лечения (хирургическое, лучевое, лекарственное, комбинированное, комплексное лечение).
11) Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие «анатомической зоны», принцип футлярности. Понятие об операбельности и резектабельности. Стандартные, расширенные, комбинированные, расширенно-комбинированные и паллиативные операции.
12) Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Показания к химиотерапии. Методы введения препаратов. Побочные действия и осложнения. Адьювантная и неоадъювантная химиотерапия. Стандартная и высокодозная химиотерапия, применение колониестимулирующих факторов.
13) Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Понятие о качестве жизни онкологических больных.
14) Гормонотерапия рака.
15) **Новейшие методы лечения онкозаболеваний. иммунотерапии рака, цитокины, моноклональные антителаа, противоопухолевые вакцинаы, генотерапия**
16) **Персонализированная онкология. Содержание понятия.**
17) Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.
18) Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли.

19) Дозы и режимы облучения.
20) Способы повышения радиочувствительности опухолей.

2. Практическая подготовка: Курация больных.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Вопросы

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

Ответы:

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

Вопросы

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

2. Больная Н., 79 лет, была направлена в областной онкодиспансер из терапевтического отделения центральной районной больницы по поводу анемии неясного генеза. За 1,5 месяца до поступления в терапевтическое отделение наблюдалась слабость, головокружение при ходьбе, подъёме с кровати, резкой перемене положения тела. Поступила в стационар в связи с потерей сознания. Осмотрена врачом кардиологом и неврологом, гастроэнтерологом – патологии не выявлено. Проведено ЭКГ-исследование, сдан анализ на реакцию Грегерсена, глистную инвазию – патологии не выявлено. Проведено пальцевое ректальное исследование – патологии не выявлено. В общем анализе крови: гемоглобин - 60 г⁄л, эритроциты - 2,5×1012. Осмотрена врачом онкологом – направлена в областной онкодиспансер. При поступлении в онкодиспансер объективно: состояние удовлетворительное, бледность кожных покровов с серовато-землистым оттенком, больная пониженного питания. При колоноскопии и дальнейшем исследовании биоптата был морфологически выявлен рак ободочной кишки.

Вопрос

• Тактика дальнейшего ведения данного больного?

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

Вопрос.

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

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

Вопрос

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

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

Вопрос

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

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

Вопрос

• Сформулируйте диагноз, используя систему TNM. Обоснуйте ответ.

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

Вопросы

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

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

Вопрос

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

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

Вопросы:

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

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

Вопросы

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

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

Вопросы

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

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

Вопросы

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

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Какие проявления опухолевого роста являются ведущими при прогнозе клинического течения злокачественной опухоли?
2. Перечислите основные клинические феномены, обусловленные лестным распространением опухоли.
3. Что такое паранеопластические синдромы?
4. Назовите основные специфические клинические проявления ранних форм злокачественных опухолей.
5. Дайте определение понятия «сигналы тревоги» у онкологических больных.
6. Дайте определение понятий «скрининг» и «мониторинг».
7. Какие факторы учитываются при формировании групп риска?
8. Изложите особенности сбора анамнеза и объективного осмотра у онкологических больных.
9. Назовите основные этапы обследования больных с подозрением на злокачественное новообразование.
10. Укажите основные методы базовой рентгенодиагностики онкологических заболеваний.
11. Перечислите рентгеноскопические симптомы рака полых органов ЖКТ.
12. Какие инвазивные исследования, выполняемые под рентгенотелевизионным контролем, вы знаете?
13. Перечислите рентгенологические симптомы злокачественных заболеваний легких и средостения.
14. Назовите рентгенологические симптомы злокачественных опухолей костно-суставной системы.
15. Укажите цели и области использования линейной томографии.
16. Назовите специальные виды рентгенографии.
17. Дайте краткую характеристику метода КТ.
18. Укажите области применения КТ.
19. Охарактеризуйте диагностические возможности МРТ.
20. Перечислите виды УЗИ с их предназначением.
21. Назовите виды радионуклидных исследований.
22. Какие уровни получения медицинских изображений вы знаете?
23. Какими достоинствами обладают эндоскопические исследования?
24. Перечислите основные виды эндоскопических исследований и области их применения.
25. Какие существуют особенности изменений периферической крови, биохимических и иммунологических тестов у онкологических больных?
26. Дайте определение опухолевых маркеров.
27. Как проводится выявление рака в доклиническом периоде?
28. Как проводится формирование групп повышенного риска?
29. Каково значение профилактических осмотров и ежегодной диспансеризации населения для раннего выявления рака?
30. Приведите классификацию методов лечения в онкологии.
31. Назовите виды хирургических операций.
32. Охарактеризуйте термины «операбельность» и «резектабельность».
33. Раскройте значение радикализма хирургического лечения в онкологии, укажите принципы абластики, антибластики, футлярности, зональности.
34. Дайте определение циторедуктивных и симптоматических операций.
35. Дайте определение понятия «химиотерапия злокачественных опухолей».
36. Назовите злокачественные новообразования, которые могут быть принципиально излечены более чем в 50 % случаев с помощью химиотерапии.
37. Назовите опухоли, малочувствительные к химиотерапии.
38. Охарактеризуйте критерии оценки результатов лекарственного лечения.
39. Назовите основные виды химиотерапии.
40. Расскажите об основных принципах и задачах химиотерапии.
41. Как подразделяются осложнения химиотерапии по срокам возникновения?

42. Перечислите противопоказания к проведению химиотерапии.
43. Таргеная и гормонотерапия рака. подразделяются цитостатики по механизму действия и происхождению?
44. Как определяется понятие «боль» Международной ассоциацией по изучению боли?
45. В чем причины острого и хронического болевых синдромов?
46. Чем отличается хронический болевой синдром от острого?
47. Какие типы боли при раке различают, и каковы причины их возникновения?
48. Какие существуют методы оценки интенсивности боли и эффективности болеутоления? Расскажите о них.
49. Охарактеризуйте механизм действия опиатов и других центральных анальгетиков.
50. Охарактеризуйте механизм анальгетического действия НПВП.
51. Укажите общие принципы фармакотерапии острых и хронических болевых синдромов.
52. Каковы принципы фармакотерапии острого болевого синдрома?
53. Каковы принципы фармакотерапии хронических болевых синдромов?
54. Охарактеризуйте тактику фармакотерапии согласно 3-ступенчатой схеме болеутоления (ВОЗ, 1989).
55. Какие лекарственные средства относят к коанальгетикам? Каковы принципы действия лекарств данной группы?
56. Расскажите о возможных осложнениях при фармакотерапии боли, об их профилактике и купировании.
57. Перечислите методы лучевой терапии по способу распределения дозы во времени.
58. Назовите основные принципы лучевой терапии злокачественных образований.
59. Определите показания и противопоказания к проведению лучевой терапии.
60. Каковы функции радикальной, паллиативной и симптоматической лучевой терапии?
61. Назовите методы лучевой терапии по способу подведения доз к опухоли.
62. Перечислите задачи пред- и послеоперационной лучевой терапии.
63. Укажите факторы, влияющие на радиочувствительность тканей и злокачественных опухолей.
64. При каких методах радиомодификации реализуется кислородный эффект?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При сборе анамнеза у онкологических больных обращают внимание на:
А. наследственность
Б. изменение привычек, отвращение к пище
В. изменение течения хронических заболеваний
Г. немотивированное изменение самочувствия
Д. всё перечисленное

2. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить
А. морфологический диагноз
Б. топический диагноз
В. клинический диагноз
Г. все ответы правильные
Д. правильного ответа нет

3. Уровень катехоламинов может быть определен при лабораторном анализе
А. мочи
Б. крови
В. ткани опухоли
Г. все ответы верные
Д. правильного ответа нет

4. УЗИ информативный метод для диагностики опухолей (выберите один или несколько ответов).
А. лёгкого
Б. желудка

В. кишечника
Г. мягких тканей
Д. почек
Е. тела матки

5. Эндоскопические методы не используются в диагностике опухолей:
А. желудочно-кишечного тракта
Б. мочевого пузыря
В. средостения
Г. костей и мягких тканей
Д. всё перечисленное

6. Для подтверждения диагноза злокачественной опухоли необходимо:
А. УЗИ
Б. КТ
В. МРТ
Г. гистологическое исследование биопсийного материала
Д. рентгенография

7. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:
А. поджелудочной железы
Б. желудка
В. щитовидной железы
Г. все ответы правильные
Д. правильного ответа нет
8. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с
А. пункционной биопсии
Б. дуктографии
В. маммографии
Г. пальпации

9. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием
А. ультразвуковым
Б. радиоизотопным
В. гистологическим
Г. рентгенологическое

10. Пункционная биопсия — высокоэффективный диагностический метод. В каких случаях его применяют?
А. Саркоме костей.
Б.РМЖ.
В. Меланоме кожи.
Г. Саркоме мягких тканей.
Д. Первичной костной ретикулосаркоме.

11. При отсутствии морфологической верификации злокачественного новообразования следует предпочесть метод лечения:
А. хирургический
Б. лазерный
В. лучевой
Г. комбинированный
Д. химиотерапевтический

12. К комбинированной операции следует относить:

А. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
Б. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами, и клетчаткой в зоне операции
В. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
Г. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого – либо другого заболевания
Д. Все ответы правильные

13. Термин «симптоматическая терапия» обозначает:
А. Терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии
Б. терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей
В. терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов
Г. правильного ответа нет

14. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено
А. На обеспечение антибластики
Б. на обеспечение абластики
В. На снижение риска хирургических вмешательств
Г. На максимальное сохранение функции органа
Д. Все ответы правильные

15. При лечении ЗН в первую очередь оценивают возможность:
А. Лучевой терапии
Б. Химиотерапии
В. Радикального хирургического лечения

16. Основной принцип радикального хирургического лечения ЗН:
А. удаление опухоли и регионарных ЛУ
Б. резекция органа (тотальная, субтотальная) с удалением регионарных лимфатических барьеров
В. удаление опухоли в сочетании с химио- и радиотерапией

17. При выявлении сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы операбельными считают больных:
А. без клинических признаков декомпенсации кровообращения
Б. с умеренными признаками декомпенсации кровообращения
В. степень недостаточности кровообращения не играет роли

18. Органосохраняющая резекция на I стадии рака может быть адекватной
А. при высокодифференцированной гистологической структуре
Б. при недифференцированной (анаплазированной) структуре

19. Как называется применение различных методов лечения, имеющих как местное, так и системное действие?
А. Комбинированная терапия
Б. Комплексная терапия
В. Полихимиотерапия
Г. Сочетанная лучевая терапия
Д. Химио-гормонотерапия

20. Комбинированный метод лечения злокачественных опухолей предполагает:
А. два и более видов лучевого лечения

Б. лучевое и хирургическое лечение
В. лучевое лечение и химиотерапия

21. Лучевая терапия при комбинированном методе лечения бывает:
А. предоперационной
Б. послеоперационной
В. сочетание до и послеоперационной
Г. все правильные ответы

22. Преимущества контактного метода лечения:
А. создание 100%-го "дозного поля" вокруг опухоли
Б. облучение регионарных лимфатических узлов
В. облучение отдаленных метастазов

23. К квантовому излучению относятся:
А. электроны
Б. протоны
В. нейтроны
Г. R-лучи
Д. альфа-частицы
Ответы: 1. Д 2. Б 3. Г 4. Г, Д, Е.5. Г 6. Г 7.В 8.Г 9. В 10. Б 11. А 12.В 13. А 14. Б15. В16. Б 17. А 18.А 19. Б 20.Б 21. Г 22. А 23. Г

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. ДНК-диагностика рака.
2. Иммунотерапия злокачественных опухолей.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Ш. Х. Ганцев. Онкология: учебник 2023 Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР-Медиа
Дополнительная:
1. Труфанов Г.Е. Лучевая терапия. Учебник 2010 Москва ГЭОТАР
2. Кисличко А.Г., Попов М.Ю., Кисличко С.А., Рамазанова М.С. Учебное пособие. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. ФГБОУ Кировский ГМУ Минздрава России 2024

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“08” апреля 2025 г. Протокол № 9
Зав. кафедрой С.А. Кисличко

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«17» апреля 2025 г., протокол № 4

Дополнения и изменения в приложение А рабочей программы учебной дисциплины

«ОНКОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Профиль - Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная
Кафедра онкологии
Автор Попов М.Ю.

С 2025 / 2026 учебного года в приложение А к рабочей программе вносятся следующие дополнения и изменения:

Раздел 2. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ.

Тема 2.1: Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей дополнить и читать в следующей редакции:

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

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

Обучающийся должен знать: патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические проявления рака. **Возможности использования искусственного интеллекта при диагностике злокачественных опухолей**. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Методы лечения онкологических больных.

Основные направления научных исследований, в области улучшения результатов лечения онкологических больных, достижения в новейших методах лечения больных (понятия о иммунотерапии рака, цитокинах, моноклональных антителах, противоопухолевых вакцинах, генотерапии), Методы осуществления персонализированной онкологии.

Обучающийся должен уметь: Провести осмотр онкологического больного. Определить показанию к проведению различных методов обследования. Грамотно толковать результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала. **Пользоваться искусственным интеллектом при интерпретации результатов лучевых методов диагностики**. Сформулировать диагноз по системе TNM у онкологического больного. Определить показания к проведению того или иного метода лечения.

Обучающийся должен владеть: Выполнением основных врачебных диагностических и лечебных действий, грамотным толкованием результатов лабораторных, инструментальных и морфологических методов диагностики. Алгоритмами лечения онкологических больных. Методами паллиативной помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований, противоболевой терапии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы. Влияние предшествующих заболеваний и присоединившейся инфекции на клиническую картину рака.
2) Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. «Сигналы тревоги» — как признаки, требующие углубленного обследования.
3) Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль.
4) Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований.
5) Биохимические и иммунологические тесты. Опухолевые маркеры.

6) Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики.
7) **Возможности использования искусственного интеллекта при диагностике злокачественных опухолей.**
8) Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде.
9) Формирование групп повышенного риска.
10) Значение скрининговых исследований для выявления рака в доклинических и ранних клинических стадиях.
11) Классификация методов лечения (хирургическое, лучевое, лекарственное, комбинированное, комплексное лечение).
12) Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие «анатомической зоны», принцип футлярности. Понятие об операбельности и резектабельности. Стандартные, расширенные, комбинированные, расширенно-комбинированные и паллиативные операции.
13) Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Показания к химиотерапии. Методы введения препаратов. Побочные действия и осложнения. Адьювантная и неоадьювантная химиотерапия. Стандартная и высокодозная химиотерапия, применение колониестимулирующих факторов.
14) Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Понятие о качестве жизни онкологических больных.
15) Гормонотерапия рака.
16) Новейшие методы лечения онкозаболеваний. иммунотерапии рака, цитокины, моноклональные антитела, противоопухолевые вакцины, генотерапия
17) Персонализированная онкология. Содержание понятия.
18) Методы лучевой терапии злокачественных опухолей.
19) Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли.
20) Дозы и режимы облучения.
21) Способы повышения радиочувствительности опухолей.

2. **Практическая подготовка:** Курация больных.

3. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

Вопросы

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

Ответы:

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

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

Вопросы

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

2. Больная Н., 79 лет, была направлена в областной онкодиспансер из терапевтического отделения центральной районной больницы по поводу анемии неясного генеза. За 1,5 месяца до поступления в терапевтическое отделение наблюдалась слабость, головокружение при ходьбе, подъёме с кровати, резкой перемене положения тела. Поступила в стационар в связи с потерей сознания. Осмотрена врачом кардиологом и неврологом, гастроэнтерологом – патологии не выявлено. Проведено ЭКГ-исследование, сдан анализ на реакцию Грегерсена, глистную инвазию – патологии не выявлено. Проведено пальцевое ректальное исследование – патологии не выявлено. В общем анализе крови: гемоглобин - 60 г⁄л, эритроциты - 2,5×1012. Осмотрена врачом онкологом – направлена в областной онкодиспансер. При поступлении в онкодиспансер объективно: состояние удовлетворительное, бледность кожных покровов с серовато-землистым оттенком, больная пониженного питания. При колоноскопии и дальнейшем исследовании биоптата был морфологически выявлен рак ободочной кишки.

Вопрос

• Тактика дальнейшего ведения данного больного?

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

Вопрос.

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

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

Вопрос

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

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

Вопрос

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

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

Вопрос

• Сформулируйте диагноз, используя систему TNM. Обоснуйте ответ.

•

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

Вопросы

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

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

Вопрос

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

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

Вопросы:

- Что понимают под антибластикой?
- Какие действия к ней относятся?

- Какие методы антибластики применимы у данного больного?

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

Вопросы

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

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

Вопросы

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

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

Вопросы

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

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

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

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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

А. наследственность

Б. изменение привычек, отвращение к пище

В. изменение течения хронических заболеваний
Г. немотивированное изменение самочувствия
Д. всё перечисленное

2. Компьютерная томография может помочь клиницисту поставить
А. морфологический диагноз
Б. топический диагноз
В. клинический диагноз
Г. все ответы правильные
Д. правильного ответа нет

3. Уровень катехоламинов может быть определен при лабораторном анализе
А. мочи
Б. крови
В. ткани опухоли
Г. все ответы верные
Д. правильного ответа нет

4. УЗИ информативный метод для диагностики опухолей (выберите один или несколько ответов).
А. лёгкого
Б. желудка
В. кишечника
Г. мягких тканей
Д. почек
Е. тела матки

5. Эндоскопические методы не используются в диагностике опухолей:
А. желудочно-кишечного тракта
Б. мочевого пузыря
В. средостения
Г. костей и мягких тканей
Д. всё перечисленное

6. Для подтверждения диагноза злокачественной опухоли необходимо:
А. УЗИ
Б. КТ
В. МРТ
Г. гистологическое исследование биопсийного материала
Д. рентгенография

7. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:
А. поджелудочной железы
Б. желудка
В. щитовидной железы
Г. все ответы правильные
Д. правильного ответа нет

8. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с
А. пункционной биопсии
Б. дуктографии
В. маммографии
Г. пальпации

9. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием
А. ультразвуковым
Б. радиоизотопным
В. гистологическим
Г. рентгенологическое

10. Пункционная биопсия — высокоэффективный диагностический метод. В каких случаях его применяют?
А. Саркоме костей.
Б.РМЖ.
В. Меланоме кожи.
Г. Саркоме мягких тканей.
Д. Первичной костной ретикулосаркоме.

11. При отсутствии морфологической верификации злокачественного новообразования следует предпочесть метод лечения:
А. хирургический
Б. лазерный
В. лучевой
Г. комбинированный
Д. химиотерапевтический

12. К комбинированной операции следует относить:
А. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
Б. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами, и клетчаткой в зоне операции
В. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
Г. Удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого – либо другого заболевания
Д. Все ответы правильные

13. Термин «симптоматическая терапия» обозначает:
А. Терапию, направленную на устранение наиболее тягостных проявлений заболевания, связанных с новообразованиями и с осложнениями специфической терапии
Б. терапию, направленную на уменьшение первичных опухолей
В. терапию, направленную на уменьшение отдаленных метастазов
Г. правильного ответа нет

14. Соблюдение принципов зональности и футлярности при выполнении онкологических операций направлено
А. На обеспечение антибластики
Б. на обеспечение абластики
В. На снижение риска хирургических вмешательств
Г. На максимальное сохранение функции органа
Д. Все ответы правильные

15. При лечении ЗН в первую очередь оценивают возможность:
А. Лучевой терапии
Б. Химиотерапии
В. Радикального хирургического лечения

16. Основной принцип радикального хирургического лечения ЗН:
А. удаление опухоли и регионарных ЛУ
Б. резекция органа (тотальная, субтотальная) с удалением регионарных лимфатических барьеров
В. удаление опухоли в сочетании с химио- и радиотерапией

17. При выявлении сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы операбельными считают больных:
А. без клинических признаков декомпенсации кровообращения
Б. с умеренными признаками декомпенсации кровообращения
В. степень недостаточности кровообращения не играет роли

18. Органосохраняющая резекция на I стадии рака может быть адекватной

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

19. Как называется применение различных методов лечения, имеющих как местное, так и системное действие?
А. Комбинированная терапия
Б. Комплексная терапия
В. Полихимиотерапия
Г. Сочетанная лучевая терапия
Д. Химио-гормонотерапия

20. Комбинированный метод лечения злокачественных опухолей предполагает:
А. два и более видов лучевого лечения
Б. лучевое и хирургическое лечение
В. лучевое лечение и химиотерапия

21. Лучевая терапия при комбинированном методе лечения бывает:
А. предоперационной
Б. послеоперационной
В. сочетание до и послеоперационной
Г. все правильные ответы

22. Преимущества контактного метода лечения:
А. создание 100%-го "дозного поля" вокруг опухоли
Б. облучение регионарных лимфатических узлов
В. облучение отдаленных метастазов

23. К квантовому излучению относятся:
А. электроны
Б. протоны
В. нейтроны
Г. R-лучи
Д. альфа-частицы
Ответы: 1. Д 2. Б 3. Г 4. Г, Д, Е.5. Г 6. Г 7.В 8.Г 9. В 10. Б 11. А 12.В 13. А 14. Б15. В16. Б 17. А 18.А 19. Б 20.Б 21. Г 22. А 23. Г

4) Подготовить презентацию. Примерные темы презентации:
1. ДНК-диагностика рака.
2. Иммунотерапия злокачественных опухолей.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Ш. Х. Ганцев. Онкология: учебник 2023 Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.
2. Давыдов М.И. Ганцев Ш.Х. Онкология; учебник 2019 Москва ГЭОТАР-Медиа
Дополнительная:
1. Кисличко А.Г., Попов М.Ю., Кисличко С.А., Рамазанова М.С. Учебное пособие. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. ФГБОУ Кировский ГМУ Минздрава России 2024

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«18» февраля 2026 г., протокол № 7
Заведующий. кафедрой С.А. Кисличко

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра ОНКОЛОГИИ

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

«ОНКОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело
Форма обучения очная

1. 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
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.						
ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Не в полном объеме знает основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию, допускает существенные ошибки.	Знает основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию, допускает ошибки.	Знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Тестовый контроль, устный опрос, клинический разбор, решение типовых ситуационных задач, презентация.	Тестовый контроль, решение ситуационной задачи, собеседование
Уметь	Не умеет использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы,	Частично освоено умение использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы,	Правильно использует историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы,	Самостоятельно использует историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы,	Тестовый контроль, устный опрос, клинический разбор, решение типовых ситуационных задач, презентация.	Тестовый контроль, решение ситуационной задачи, собеседование

	общества и человека.	общества и человека.	общества и человека, допускает ошибки.	общества и человека.		
Владеть	Не владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений.	Не полностью владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений.	Способен использовать навыки устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений.	Владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений.	Тестовый контроль, устный опрос, клинический разбор, решение типовых ситуационных задач, презентация.	Тестовый контроль, решение ситуационной задачи, собеседование
ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.						
Знать	Не знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения.	Не в полном объеме знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения, допускает существенные ошибки.	Знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения., допускает ошибки.	Знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения.	Устный опрос, клинический разбор, презентация.	Собеседование
Уметь	Не умеет анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	Частично освоено умение анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	Правильно использует анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению, допускает ошибки.	Самостоятельно использует умение анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	Устный опрос, клинический разбор, презентация.	Собеседование
Владеть	Не владеет навыками культуры мышления. Критическим осмыслением информации.	Не полностью владеет навыками культуры мышления. Критическим осмыслением информации.	Не полностью владеет культурой мышления. Критическим осмыслением информации.	Способен использовать навыки культуры мышления. критического осмысления информации.	Устный опрос, клинический разбор, презентация.	Собеседование
ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.						
Знать	Фрагментарные знания	Общие, но не структурированные знания	Сформированные, но содер-	Сформированные систематические знания	Устный опрос, клинический	Решение ситуационной задачи, собеседование

	стратегии решения профессиональных задач в области онкологии с использований познаний других дисциплин.	стратегии решения профессиональных задач в области онкологии с использований познаний других дисциплин.	жащие отдельные пробелы знания стратегии решения профессиональных задач в области онкологии с использований познаний других дисциплин.	стратегии решения профессиональных задач в области онкологии с использований познаний других дисциплин.	разбор, решение ситуационных задач, презентация.	
Уметь	Частично освоенное умение разрабатывать стратегию решения проблемной ситуации в онкологии. Использовать познания в области других дисциплин.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разрабатывать стратегию решения проблемной ситуации в онкологии. Использовать познания в области других дисциплин	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разрабатывать стратегию решения проблемной ситуации в онкологии. Использовать познания в области других дисциплин	Сформированное умение разрабатывать стратегию решения проблемной ситуации в онкологии. Использовать познания в области других дисциплин	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, презентация.	Решение ситуационной задачи, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков содержательного, доказательного аргументирования выбранной стратегии решения профессиональной задачи.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков содержательного, доказательного аргументирования выбранной стратегии решения профессиональной задачи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков содержательного, доказательного аргументирования выбранной стратегии решения профессиональной задачи.	Успешное и систематическое применение навыков содержательного, доказательного аргументирования выбранной стратегии решения профессиональной задачи.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, презентация.	Решение ситуационной задачи, собеседование
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.						
ИД ОПК-4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.						
Знать	Не знает внешние и внутренние факторы, способствующие возникновению заболевания. Закономерности проявления заболевания в динамике. Симптоматику опухо-	Не в полном объеме знает внешние и внутренние факторы, способствующие возникновению заболевания. Закономерности проявления заболевания в динамике. Симптоматику опухолевых и	Знает основные внешние и внутренние факторы, способствующие возникновению заболевания. Закономерности проявления заболевания в динамике. Симптоматику опухолевых и	Знает внешние и внутренние факторы, способствующие возникновению заболевания. Закономерности проявления заболевания в динамике. Симптоматику опухолевых и неопухолевых заболеваний.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, презентация.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование

	левых и неопухолевых заболеваний.	неопухолевых заболеваний.	неопухолевых заболеваний, допускает ошибки.			
Уметь	Не умеет осуществить сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Частично освоено умение сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Правильно использует сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, допускает ошибки.	Самостоятельно использует умение сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, презентация.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Владеть	Не владеет оценкой роли выявленных у пациента жалоб, данных анамнеза жизни и заболевания для диагностики заболевания, для построения дальнейшего диагностического процесса.	Не полностью владеет оценкой роли выявленных у пациента жалоб, данных анамнеза жизни и заболевания для диагностики заболевания, для построения дальнейшего диагностического процесса.	Способен оценивать роль выявленных у пациента жалоб, данных анамнеза жизни и заболевания для диагностики заболевания, для построения дальнейшего диагностического процесса. Допускает ошибки.	Владеет оценкой роли выявленных у пациента жалоб, данных анамнеза жизни и заболевания для диагностики заболевания, для построения дальнейшего диагностического процесса.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, презентация.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
ИД ОПК-4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)						
Знать	Фрагментарные знания возможностей физикального обследования пациента в процессе установления диагноза при различной патологии.	Общие, но не структурированные знания возможностей физикального обследования пациента в процессе установления диагноза при различной патологии.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания возможностей физикального обследования пациента в процессе установления диагноза при различной патологии.	Сформированные систематические знания возможностей физикального обследования пациента в процессе установления диагноза при различной патологии.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, практические навыки.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проведения физикальное обследования пациента, выявить имеющуюся патологию.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проведения физикальное обследования пациента, выявить имеющуюся патологию.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проведения физикальное обследования пациента, выявить имеющуюся патологию.	Сформированное умение проведения физикальное обследования пациента, выявить имеющуюся патологию.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, практические навыки.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение трактовкой данных	В целом успешное, но	В целом успешное, но	Успешное и систематическое	Устный опрос, клинический	Практические навыки,

	физикального обследования пациента.	не систематическое владение трактовкой данных физикального обследования пациента.	содержащее отдельные пробелы владение трактовкой данных физикального обследования пациента.	владение трактовкой данных физикального обследования пациента.	разбор, решение ситуационных задач, практические навыки.	решение ситуационной задачи, собеседование
ИД ОПК-4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.						
Знать	Фрагментарные знания принципов формулирования предварительного диагноза. Возможности лабораторных и инструментальных методов обследований пациента.	Общие, но не структурированные знания принципов формулирования предварительного диагноза. Возможности лабораторных и инструментальных методов обследований пациента.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов формулирования предварительного диагноза. Возможности лабораторных и инструментальных методов обследований пациента.	Сформированные систематические знания принципов формулирования предварительного диагноза. Возможности лабораторных и инструментальных методов обследований пациента.	Устный опрос, клинический разбор, решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль, презентация, практические навыки.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение сформулировать предварительный диагноз. Определять показания к лабораторным и инструментальным методам обследования пациента.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сформулировать предварительный диагноз. Определять показания к лабораторным и инструментальным методам обследования пациента.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сформулировать предварительный диагноз. Определять показания к лабораторным и инструментальным методам обследования пациента.	Сформированное умение сформулировать предварительный диагноз. Определять показания к лабораторным и инструментальным методам обследования пациента.	Устный опрос, клинический разбор, решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль, презентация, практические навыки.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование.
Владеть	Фрагментарное владение составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	В целом успешное, но не систематическое владение составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	Успешное и систематическое владение составлением плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	Устный опрос, клинический разбор, решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль, презентация, практические навыки.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование.
ИД ОПК-4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						

Знать	Фрагментарные знания стандартов оказания медицинской помощи. Возможности лабораторных и инструментальных методов обследований пациента.	Общие, но не структурированные знания стандартов оказания медицинской помощи. Возможности лабораторных и инструментальных методов обследований пациента.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов оказания медицинской помощи. Возможности лабораторных и инструментальных методов обследований пациента.	Сформированные систематические знания стандартов оказания медицинской помощи. Возможности лабораторных и инструментальных методов обследований пациента.	Устный опрос, клинический разбор, решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определять показания к лабораторным и инструментальным методам обследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания к лабораторным и инструментальным методам обследования, консультации врачей-специалистов в соответствии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания к лабораторным и инструментальным методам обследования, консультации врачей-специалистов в соответствии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированное умение определять показания к лабораторным и инструментальным методам обследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Устный опрос, клинический разбор, решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение трактовкой данных лабораторных, инструментальных обследований, результатов консультации врачей-специалистов.	В целом успешное, но не систематическое владение трактовкой данных лабораторных, инструментальных обследований, результа-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение трактовкой данных лабораторных, инструментальных обследований, результа-	Успешное и систематическое владение трактовкой данных лабораторных, инструментальных обследований, результатов консультации врачей-специалистов.	Устный опрос, клинический разбор, решение типовых ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование

		тов консультации врачей-специалистов.	тов консультации врачей-специалистов.			
ИД ОПК-4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания возможности специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания возможности специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания возможности специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные систематические знания возможности специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определять показания к специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания к специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стацио-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания к специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при нали-	Сформированное умение определять показания к специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование

	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	нара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	чии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
Владеть	Фрагментарное владение алгоритмами показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмами показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение алгоритмами показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Успешное и систематическое владение алгоритмами показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
ИД ОПК-4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.						

Знать	Фрагментарные знания способов проведения дифференциальной диагностики	Общие, но не структурированные знания способов проведения дифференциальной диагностики.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания способов проведения дифференциальной диагностики.	Сформированные систематические знания способов проведения дифференциальной диагностики.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	Сформированное умение осуществлять дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение алгоритмами проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмами проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение алгоритмами проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	Успешное и систематическое владение алгоритмами проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
ИД ОПК-4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).						
Знать	Фрагментарные знания принципов классификации болезней в соответствии с МКБ.	Общие, но не структурированные знания принципов классификации болезней в соответствии с МКБ.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов классификации болезней в соответствии с МКБ.	Сформированные систематические знания принципов классификации болезней в соответствии с МКБ.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение установить диагноз с учетом действующей международной статисти-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение установить диагноз с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение установить диагноз с учетом действующей	Сформированное умение установить диагноз с учетом действующей международной статисти-	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тесто-	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование

	ческой классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	ческой классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	вый контроль, презентация.	
Владеть	Фрагментарное владение алгоритмом установления диагноза в соответствии с МКБ	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмом установления диагноза в соответствии с МКБ	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение алгоритмом установления диагноза в соответствии с МКБ	Успешное и систематическое владение алгоритмом установления диагноза в соответствии с МКБ	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тестовый контроль, презентация.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.						
ИД ОПК-5.3. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека.						
Знать	Фрагментарные знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Общие, но не структурированные знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные систематические знания функциональных и морфологических основ болезней и патологических процессов, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тестовый контроль.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анали-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические,	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование

	жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний.	зировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний.	лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний.	жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний.	задач, тестовый контроль.	
Владеть	Фрагментарное владение медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного материала.	В целом успешное, но не систематическое владение медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диа-	Успешное и систематическое владение медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач, тестовый контроль.	Тестовый контроль, практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование

		анализа биопсийного материала.	гностики, морфологического анализа биопсийного материала.	анализа биопсийного материала.		
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК-7.1. Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания стандартов лечения заболеваний в соответствии с диагнозом, клинической картиной.	Общие, но не структурированные знания стандартов лечения заболеваний в соответствии с диагнозом, клинической картиной.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания стандартов лечения заболеваний в соответствии с диагнозом, клинической картиной.	Сформированные систематические знания стандартов лечения заболеваний в соответствии с диагнозом, клинической картиной.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение составить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированное умение составить план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков разработки плана лечения заболева-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков разработки	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков разработки плана ле-	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование

	ния или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	чения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
ИД ОПК-7.2. Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания принципов лечения заболеваний с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания принципов лечения заболеваний с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов лечения заболеваний с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные систематические знания принципов лечения заболеваний с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Устный опрос в ходе занятий, клинический разбор, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение	В целом успешное, но	В целом успешное, но	Сформированное умение вы-	Устный опрос в ходе занятий,	Практические навыки,

	выбрать необходимый метод лечения, а также определить последовательность применяемых методов лечения с учетом особенностей пациента.	не систематически осуществляемое умение выбрать необходимый метод лечения, а также определить последовательность применяемых методов лечения с учетом особенностей пациента.	содержащее отдельные пробелы умение выбрать необходимый метод лечения, а также определить последовательность применяемых методов лечения с учетом особенностей пациента.	брать необходимый метод лечения, а также определить последовательность применяемых методов лечения с учетом особенностей пациента.	клинический разбор, решение ситуационных задач.	решение ситуационной задачи, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение навыками применения плана лечения пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое владение навыками применения плана лечения пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками применения плана лечения пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Успешное и систематическое владение навыками применения плана лечения пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Устный опрос в ходе занятий, клинический разбор, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
ИД ОПК-7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания показаний к применению лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказа-	Общие, но не структурированные знания показаний к применению лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в соответствии с действующими по-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания показаний к применению лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в соот-	Сформированные систематические знания показаний к применению лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в соответствии с действующими по-	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование

	ния медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов.	рядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов.	ветствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов.	рядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизм действия лекарственных препаратов.		
Уметь	Частично освоенное умение определить необходимость применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в зависимости от диагноза, возраста и клинической картины болезни.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определить необходимость применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в зависимости от диагноза, возраста и клинической картины болезни.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определить необходимость применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в зависимости от диагноза, возраста и клинической картины болезни.	Сформированное умение определить необходимость применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в зависимости от диагноза, возраста и клинической картины болезни.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Успешное и систематическое применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, назначения лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендаци-	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование

	по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизмом действия лекарственных препаратов.	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизмом действия лекарственных препаратов.	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизмом действия лекарственных препаратов.	ями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Механизмом действия лекарственных препаратов.		
ИД ОПК-7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания показаний к применению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания показаний к применению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания показаний к применению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	Сформированные систематические знания показаний к применению немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение определить необходимость применения немедикаментозное лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соот-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определить необходимость применения немедикаментозное лечения с учетом диагноза, воз-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определить необходимость применения немедикаментозное лечения с учетом диагноза, возраста и клинической	Сформированное умение определить необходимость применения немедикаментозное лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соот-	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование

	ветствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	раста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ветствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Успешное и систематическое применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Устный опрос, клинический разбор, решение ситуационных задач.	Практические навыки, решение ситуационной задачи, собеседование
ИД ОПК-7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.						
Знать	Фрагментарные знания методических подходов к проведению и оценки эффек-	Общие, но не структурированные знания методических подходов к проведению и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методических подхо-	Сформированные систематические знания методических подходов к проведению и	Устный опрос, клинический разбор.	Собеседование

	тивности и безопасности лечебных мероприятий.	оценки эффективности и безопасности лечебных мероприятий.	дов к проведению и оценки эффективности и безопасности лечебных мероприятий.	оценки эффективности и безопасности лечебных мероприятий.		
Уметь	Частично освоенное умение оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	Сформированное умение оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения.	Устный опрос, клинический разбор.	Собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценивания эффективности и безопасности проводимого лечения.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценивания эффективности и безопасности проводимого лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценивания эффективности и безопасности проводимого лечения.	Успешное и систематическое применение навыков оценивания эффективности и безопасности проводимого лечения.	Устный опрос, клинический разбор.	Собеседование
ИД ОПК-7.6. Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками						
Знать	Фрагментарные знания порядка и способов оказания паллиативной помощи.	Общие, но не структурированные знания порядка и способов оказания паллиативной помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка и способов оказания паллиативной помощи.	Сформированные систематические знания. порядка и способов оказания паллиативной помощи.	Устный опрос, клинический разбор.	Собеседование
Уметь	Частично освоенное умение оказывать паллиативную помощь.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказывать паллиативную помощь.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказывать паллиативную помощь.	Сформированное умение оказывать паллиативную помощь.	Устный опрос, клинический разбор.	Собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оказания паллиативной помощи.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оказания паллиативной помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оказания паллиативной помощи.	Успешное и систематическое применение навыков оказания паллиативной помощи.	Устный опрос, клинический разбор.	Собеседование

ПК-1. Способен осуществлять мероприятия по предупреждению возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий						
ИД ПК 1.3. Назначает профилактические мероприятия пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний						
Знать	Фрагментарные знания внутренних и внешних факторов, способствующих возникновению заболевания.	Общие, но не структурированные знания внутренних и внешних факторов, способствующих возникновению заболевания.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания внутренних и внешних факторов, способствующих возникновению заболевания.	Сформированные систематические знания внутренних и внешних факторов, способствующих возникновению заболевания.	Устный опрос	Собеседование
Уметь	Частично освоенное умение провести профилактику возникновения заболевания.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение провести профилактику возникновения заболевания.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение провести профилактику возникновения заболевания.	Сформированное умение провести профилактику возникновения заболевания.	Устный опрос	Собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения профилактических мероприятий.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков осуществления проведения профилактических мероприятий.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков осуществления проведения профилактических мероприятий.	Успешное и систематическое применение навыков осуществления проведения профилактических мероприятий.	Устный опрос	Собеседование
ПК-2. Способен проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за взрослыми						
ИД ПК 2.1. Проводит медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами						
Знать	Фрагментарные знания методики проведения профилактических медицинских осмотров. Методов скрининга заболеваний.	Общие, но не структурированные знания методики проведения профилактических медицинских осмотров. Методов скрининга заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методики проведения профилактических медицинских осмотров. Методов скрининга заболеваний.	Сформированные систематические знания методики проведения профилактических медицинских осмотров. Методов скрининга заболеваний.	Устный опрос	Собеседование
Уметь	Частично освоенное умение провести профилактический	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее от-	Сформированное умение провести профилактический	Устный опрос	Собеседование

	медицинский осмотр. Определить необходимость и методы проведения скрининга.	чески осуществляемое умение провести профилактический медицинский осмотр. Определить необходимость и методы проведения скрининга.	дельные пробелы умение провести профилактический медицинский осмотр. Определить необходимость и методы проведения скрининга.	медицинский осмотр. Определить необходимость и методы проведения скрининга.		
Владеть	Фрагментарное владение техникой проведения профилактических медицинских осмотров. Осуществлением программы скрининга.	В целом успешное, но не систематическое владение техникой проведения профилактических медицинских осмотров. Осуществлением программы скрининга.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение техникой проведения профилактических медицинских осмотров. Осуществлением программы скрининга.	Успешное и систематическое владение техникой проведения профилактических медицинских осмотров. Осуществлением программы скрининга.	Устный опрос	Собеседование
ИД ПК 2.2. Проводит диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития						
Знать	Фрагментарные знания методики проведения диспансеризации.	Общие, но не структурированные знания методики проведения диспансеризации.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методики проведения диспансеризации.	Сформированные систематические знания методики проведения диспансеризации.	Устный опрос	Собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить диспансеризацию.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить диспансеризацию.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить диспансеризацию.	Сформированное умение проводить диспансеризацию.	Устный опрос	Собеседование
Владеть	Фрагментарное владение алгоритмом проведения диспансеризации.	В целом успешное, но не систематическое владение алгоритмом проведения диспансеризации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение алгоритмом проведения диспансеризации.	Успешное и систематическое владение алгоритмом проведения диспансеризации.	Устный опрос	Собеседование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	*Комплект заданий для оценки сформированности компетенций*
УК-1	**Примерные вопросы к зачету** **(с № 1 по № 65 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности, вторичных иммунодефицитных состояний. 2. Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы. 3. Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака кожи. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация. 4. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. 5. Общие принципы лечения рака лёгкого: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация. **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля** **(с № 1 по № 65 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности, вторичных иммунодефицитных состояний. 2. Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы. 3. Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака кожи. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация. 4. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. 5. Общие принципы лечения рака лёгкого: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация.
	Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации ***1 уровень:*** *1.* УЗИ информативный метод для диагностики опухолей (выберите один или несколько ответов). А. лёгкого Б. желудка В. кишечника Г. мягких тканей Д. почек Е. тела матки 2. Что наиболее целесообразно проводить при отёчно-инфильтративной форме РМЖ? А. Только хирургическое лечение. Б. Только лучевую терапию. В. Только химиотерапию. Г. Комбинированное лечение. Д. Комплексное лечение. 3. У больной 35 лет меланома кожи задней поверхности голени диаметром около 2 см без признаков поражения регионарных лимфатических узлов. Выберите наиболее целесообразное лечение на первом

этапе.
А. Близкофокусная рентгенотерапия
Б. Внутритканевое облучение
В. Иммунотерапия
Г. Хирургическое иссечение
Д.Полихимиотерапия
4. Какое из перечисленных заболеваний не относят к предопухолевым заболеваниям слизистой оболочки полости рта?
А. Болезнь Боуэна.
Б. Лейкоплакию.
В. Папилломатоз.
Г. Послелучевой стоматит.
Д. Кандидозныйстоматит.
5. Какая функция страдает в первую очередь при опухолевом поражении пилороантрального отдела желудка?
А. Моторно-эвакуаторная.
Б. Резервуарная.
В. Секреторная.
Г. Бактерицидная (барьерная).
Д. Кроветворная.

2 уровень:
1. Расположите признаки малигнизации невуса от начальных к дальнейшим в наиболее частой хронологической последовательности
А. Горизонтальный рост. Б. Появление ассиметрии.
В. Размягчение невуса. Г.Появление блестящей глянцевой поверхности Д.Кровоточивость
1. Появление блестящей глянцевой поверхности Г
2. Появление ассиметрии Б
3. Горизонтальный рост.А
4. Размягчение невуса.В
5. Кровоточивость Д

2. Расположите в соответствии с заболеванием перечисленные признаки пальпируемого образования молочной железы.
А. Образование каменистой консистенции с бугристой поверхностью. Б. Образование округлой формы с чёткими контурами, мягкоэластической консистенцией. В. Образование с нечёткими контурами плотноэластической консистенции, неподвижное относительно подлежащей части молочной железы, частично размягчающееся в положении лёжа, не связанное с кожей и грудной стенкой. Г. Образование плотноэластической консистенции с гладкой поверхностью, чёткими границами, хорошо смещаемое
1. Узловой рак молочной железы А
2. Фиброаденома Г.
3. Узловой фиброаденоматоз В
4. Киста… .....Б

3 уровень:
1. У больной 30 лет в течении многих лет имелся невус в верхней трети предплечья. В течении 3 месяце наблюдалось увеличение размеров невуса, появилась асимметрия, неровность края невуса. Заподозрена меланома кожи. Метастазы не обнаружены.

К какой клинической группе диспансерного наблюдения следует отнести пациентку?
А. Iа
Б. Iб
В. II
Г. III
Д.IV

Какой из перечисленных невусов не относится к меланомоопасным?
А. Пограничный
Б. Неву Ота
В. Галлоневус
Г. Голубой невус
Д. Гигантский пигментный невус

	Какой метод исследования позволяет полностью исключить или подтвердить диагноз меланомы? А. Термография. Б. Радиофосфорная диагностика. В. Компьютерная томография. Г. Термография+ компьтерная томография. Д. Морфологическое исследование. В случае обнаружения меланомы кожи какая клиническая форма имеется у пациентки? А. Поверхностнораспространяющаяся меланома Б. Акрально-лентигинозная меланома В. Меланома типа злокачественного лентиго Г. Узловая меланома В случае меланомы кожи какое лечение необходимо провести у пациентки? А. Хирургическое Б. Лучевое В. Химиотерапию Г. Комбинированное (предоперационная лучевая терапия с последующим хирургическим лечением) Д. Предоперационную химиотерапию с последующим хирургическим лечением
	Примерные ситуационные задачи 1. Больная Н., 79 лет, была направлена в областной онкодиспансер из терапевтического отделения центральной районной больницы по поводу анемии неясного генеза. За 1,5 месяца до поступления в терапевтическое отделение наблюдалась слабость, головокружение при ходьбе, подъёме с кровати, резкой перемене положения тела. Поступила в стационар в связи с потерей сознания. Осмотрена врачом кардиологом и неврологом, гастроэнтерологом – патологии не выявлено. Проведено ЭКГ-исследование, сдан анализ на реакцию Грегерсена, глистную инвазию – патологии не выявлено. Проведено пальцевое ректальное исследование – патологии не выявлено. В общем анализе крови: гемоглобин - 60 г⁄л, эритроциты - 2,5×1012. Осмотрена врачом онкологом – направлена в областной онкодиспансер. При поступлении в онкодиспансер объективно: состояние удовлетворительное, бледность кожных покровов с серовато-землистым оттенком, больная пониженного питания. При колоноскопии и дальнейшем исследовании биоптата был морфологически выявлен рак ободочной кишки. **Вопрос** Тактика дальнейшего ведения данного больного? 2. Больной 45 лет. Имеется саркома мягких тканей правого бедра. Назначена предоперационная химиотерапия. **Вопросы** • Как называется применение химиопрепаратов до операции или лучевой терапии? • Чем обосновано применение такого лечения?
	Клинический разбор пациентов (текущий контроль). Анализируются клинические проявления заболевания, данные анамнеза болезни. Возможные причины возникновения заболевания. Меры профилактики. Возможности ранней диагностики заболевания. Определяются физикальные, инструментальные, лабораторные методы диагностики заболевания. Обсуждаются результаты обследования. Определяется тактика лечения, прогноз заболевания.
	Примерные задания для презентации 1. ДНК-диагностика рака. 2. Эпидемиология рака кожи
ОПК-4	**Примерные вопросы к зачету** **(с № 8 по № 10, с № 16 по № 54, с № 56 по № 65 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. 2. Фиброзно-кистозная мастопатия. Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы консервативной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Фиброаденома молочной железы. Клиника, диагностика, лечение. 3. Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования.

4. Клиническая картина рака ободочной кишки. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Возможности раннего выявления. Скрининг.
5. Рак предстательной железы. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля
(с № 8 по № 10, с № 16 по № 54, с № 56 по № 65 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения.
2. Фиброзно-кистозная мастопатия. Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы консервативной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Фиброаденома молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
3. Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования.
4. Клиническая картина рака ободочной кишки. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Возможности раннего выявления. Скрининг.
5. Рак предстательной железы. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. Ранними макроскопическими признаками малигнизации пигментного невуса являются все перечисленные кроме:
А. Появления экзофитного компонента на фоне пигментного пятна
Б. Усиления роста волос
В. Появления более тёмных вкраплений
Г. Частичной депигментации образования
Д. Появления венчика застойной гиперемии вокруг пятна

2. У женщины 30 лет при УЗИ обнаружена узловая мастопатия до 1 см. Ваша тактика?
А. Динамическое наблюдение.
Б. Выполнить прицельную ТАБ.
В. Направить для дообследования и на секторальную резекцию со срочным гистологическим исследованием.
Г. Назначить консервативную терапию.
Д. Верно Б и В.

3. Наиболее характерный симптом рака тела и хвоста поджелудочной железы (1 ответ).
А. Боль.
Б. Интоксикация.
В. Кишечная непроходимость.
Г. Потеря веса.
Д. Желтуха.
Е. Всё перечисленное.

4. Каким путём лучше выявляют рентгенологически «малые формы» рака пищевода?
А. Рентгенологическим исследованием с «густым» раствором бария.
Б. Дыхательной полирентгенографией пищевода.
В. Бронхоскопией.
Г. Эксфолиативной цитодиагностикой.
Д. Эзофагоскопией с браш-биопсией.

5. Что характерно для рака антрального отдела желудка?
А. Тухлая отрыжка.
Б. Рвота съеденной пищей.
В. Чувство тяжести в эпигастрии.
Г. Облегчение после вызванной рвоты.
Д. Все ответы верны.

2 уровень:

1. Расположите приведённые типы желтухи в соответствии с признаками или методами исследования.
А. Паренхиматозная желтуха.
Б. Опухолевая желтуха.
В. Калькулёзная желтуха

1. Симптом Курвуазье положительный Б
2. Цвет кожных покровов жёлто-лимонный А
3. Развитие болезни острое с приступами болей В

2. Какой патологии наиболее вероятно соответствую характеристики клинического определяемого лимфоуза.
А. Мягкоэластической консистенции, плоский, безболезненный.
Б. Плотной консистенции, шаровидной формы, безболезненный.
В. Плотной консистенции, шаровидной формы, болезненный.
Г. Плотноэластической консистенции, не спаянный с кожей безболезненный

1. Лимфаденопатии А
2. Бактериальному лимфадениту В
3.Метастатическому поражению лимфоузла Б
4. Лимфогранулематозу Г

3 уровень:

1. Пациент 64 лет обратился с жалобами на кашель, повышение температуры тела, похудение, слабость. 2 месяца назад клинически и рентгенологически диагностирована верхнедолевая пневмония справа. Получал лечение пневмонии. Через 4 дня лечения состояние выражено улучшилось. При контрольном рентгенологическом исследовании признаков пневмонии не обнаружено. Кашель сохранялся. Очередное ухудшение наступило неделю назад. Заподозрен рак лёгкого.

Какие симптомы не относятся к местным симптомам при раке лёгкого?
А. Кашель
Б. Кровохарканье
В. Выделение мокроты
Г. Повышение температуры тела*
Д. Осиплость голоса

Какое исследование не применяется для диагностики рак лёгкого?
А. УЗИ*
Б. Обзорная рентгенография лёгких
В. Линейная томография
Г. КТ
Д. Бронхоскопия

При рентгенологическом исследовании обнаружено понижение прозрачности верхней доли правого лёгкого. Сама опухоль не определяется. Какую форму рака лёгкого можно предполагать у пациента?
А. Центральный рак лёгкого*
Б. Периферический рак
В. Пневмониеподобный рак
Г. Опухоль Пенкоста
Д. Шаровидный рак

Примерные ситуационные задачи

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

Вопрос

Сформулируйте диагноз, используя систему TNM. Обоснуйте ответ.

2. Мальчик Н., 4 лет, поступил с жалобами на наличие опухолевидного образования в брюшной полости. Опухоль определяется в левой половине живота. При объективном исследовании выявлены

	асимметрия живота, наличие пальпируемого образования брюшной полости. По результатам лабораторной диагностики отмечены анемия, ускорение СОЭ, микрогематурия. На УЗИ брюшной полости - наличие объемного образования, исходящего из верхней трети левой почки. Установлена опухоль Вильмса. **Вопросы:** Возможности ранней диагностики. Методы верификации диагноза.
	Клинический разбор пациентов (текущий контроль). Анализируются клинические проявления заболевания, данные анамнеза болезни. Возможные причины возникновения заболевания. Меры профилактики. Возможности ранней диагностики заболевания. Определяются физикальные, инструментальные, лабораторные методы диагностики заболевания. Обсуждаются результаты обследования. Определяется тактика лечения, прогноз заболевания.
	Примерные задания для презентации 1. Клиника и диагностика рака желудка 2. Клиника и диагностика рака прямой кишки.
	Примерный перечень практических навыков Сбор жалоб и анамнеза, осмотр онкологического больного. Формулирование предварительного диагноза, составление плана обследования. Толкование результатов клинических, лабораторных, инструментальных методов обследования с последующей формулировкой диагноза. Разработка плана лечения.
ОПК-5	**Примерные вопросы к зачету** **(№ 9, 27, с № 19 по № 23, с № 25 по № 29, с № 31 по № 37, № 39, с № 41 по № 65 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований. Биохимические и иммунологические тесты в онкологии. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики. 2. Диагностика опухолей костей. Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Лечение опухолей костей. Сохранные операции. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных. Реабилитация. 3. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. 4. Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы прогноза. Пути метастазирования. Классификация по стадиям. Клиника типичной (узловой) формы рака молочной железы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой. Профилактика рака молочной железы. 5. Диагностика рака лёгкого. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Скрининг. **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля** **(№ 9, 27, с № 19 по № 23, с № 25 по № 29, с № 31 по № 37, № 39, с № 41 по № 65 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований. Биохимические и иммунологические тесты в онкологии. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики. 2. Диагностика опухолей костей. Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Лечение опухолей костей. Сохранные операции. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных. Реабилитация. 3. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. 4. Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы прогноза. Пути метастазирования. Классификация по стадиям. Клиника типичной (узловой) формы рака молочной железы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой. Профилактика рака молочной железы. 5. Диагностика рака лёгкого. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской,

	компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Скрининг.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Для подтверждения диагноза злокачественной опухоли необходимо: А. УЗИ Б. КТ В. МРТ Г. гистологическое исследование биопсийного материала Д. рентгенография 2. Пункционная биопсия — высокоэффективный диагностический метод. В каких случаях его применяют? А. Саркоме костей. Б.РМЖ. В. Меланоме кожи. Г. Саркоме мягких тканей. Д. Первичной костной ретикулосаркоме. 3. Какая опухоль наиболее радиорезистентна? А. Базалиома Б. Плоскоклеточный ороговевающий рак В. Плоскоклеточный неороговевающий рак Г. Меланома Д. Рак придатков кожи 4. Какой степени инвазии по Кларку соответствует поражение базального слоя кожи при меланоме? А. I Б. II В. III Г. IV Д.V 5. От чего в большей степени зависит характер лечения больного? А. Результаты изотопного исследования скелета. Б. Морфология опухоли. В. Данные биохимического исследования крови (ЩФ, ЛДГ). Г. Размеры и локализация опухоли. Д. УЗИ почек и поджелудочной железы. ***2 уровень:*** 1. Расположите в соответствии со степенью бронхостеноза при центральном раке лёгкого рентгенологические признаки. А. Ателектаз. Б. Повышенная воздушность части лёгкого или всего лёгкого при выдохе. В Пониженная воздушность части лёгкого или всего лёгкого при вдохе. 1. 3-я степень бронхостеноза А 2. 1-я степень бронхостеноза В. 3. 2-я степень бронхостеноза ……Б 2. Каким клиническим формам рака молочной железы соответствует описанные клинические проявления со стороны молочной железы. А. Имеется плотная опухоль, безболезненная. Определяется симптом морщинистости кожи, втяжение соска. Б. Имеется инфильтрат без чётких контуров, занимающий большую часть молочной железы. Сама железа увеличена в объёме, кожа мраморного цвета, отёчна. Выражены гиперемия и симптом «лимонной корки». В. Молочная железа значительно увеличена, плотная при пальпации. Выражены гиперемия и гипертермия кожи. Г. Опухолевый процесс с переходом на кожные покровы сопровождается выраженной гиперемией кожи. Кожа железы представлена красными плотными очагами. Д. Опухолевая инфильтрация всей молочной железы и кожи с переходом на грудную стенку. Молочная железа сморщена, уменьшена, деформирована. 1. Рожистоподобная форма Г 2. Отёчно-инфильтративная форма Б

	3. Панцирная форма Д. 4. Узловая форма А 5. Маститоподобная форма В ***3 уровень:*** 1. У больной 30 лет в течении многих лет имелся невус в верхней трети предплечья. В течении 3 месяце наблюдалось увеличение размеров невуса, появилась асимметрия, неровность края невуса. Заподозрена меланома кожи. Метастазы не обнаружены. К какой клинической группе диспансерного наблюдения следует отнести пациентку? А. Іа* Б. Іб В. II Г. III Д.IV Какой из перечисленных невусов не относится к меланомоопасным? А. Пограничный Б. Неву Ота В. Галлоневус* Г. Голубой невус Д. Гигантский пигментный невус Какой метод исследования позволяет полностью исключить или подтвердить диагноз меланомы? А. Термография. Б. Радиофосфорная диагностика. В. Компьютерная томография. Г. Термография+ компьтерная томография. Д. Морфологическое исследование.* В случае обнаружения меланомы кожи какая клиническая форма имеется у пациентки? А. Поверхностнораспространяющаяся меланома* Б. Акрально-лентигинозная меланома В. Меланома типа злокачественного лентиго Г. Узловая меланома В случае меланомы кожи какое лечение необходимо провести у пациентки? А. Хирургическое* Б. Лучевое В. Химиотерапию Г. Комбинированное (предоперационная лучевая терапия с последующим хирургическим лечением) Д. Предоперационную химиотерапию с последующим хирургическим лечением
	Примерные ситуационные задачи 16. В онкодиспансер из районной больницы доставлен на носилках больной И., 67 лет. Жалобы: полная непроходимость пищи по пищеводу, резкий кашель, удушье при питье воды, истощение, повышение температуры тела до 38,9°С. Болен около 1,5 лет. Обращался к участковому врачу неоднократно. Лечился различными таблетками и порошками. При осмотре состояние больного крайне тяжёлое, резко истощён, ходить не может. Кожные покровы серые с синюшным оттенком. Выраженная одышка. Пульс 116 уд/мин. Пальпируется увеличенная плотная бугристая печень. При даче бариевой взвеси через рот на рентгенограммах она обнаружена в трахее и крупных бронхах. В лёгких множественные очаги инфильтрации. **Вопрос**: Сформулируйте диагноз. Какие упущения допущены врачами районной больницы на догоспитальном этапе? 2. Больной 78 лет, около 2 месяцев назад заметил кровь при дефекации. Страдает ожирением 4 степени, эмфиземой лёгких, пневмосклерозом. При ректоскопии обнаружена опухоль 3×4 см. на заднебоковой стенке кишки на высоте 4 см. от ануса. Стенка прямой кишки подвижна вместе с опухолью. При гистологическом и цитологическом исследовании обнаружена картина рака. От предложенной операции больной отказался. **Вопросы** • Какое лечение следует назначить? • Какую операцию произвести, если больной даст своё согласие?

	Клинический разбор пациентов (текущий контроль). Анализируются клинические проявления заболевания, данные анамнеза болезни. Возможные причины возникновения заболевания. Меры профилактики. Возможности ранней диагностики заболевания. Определяются физикальные, инструментальные, лабораторные методы диагностики заболевания. Обсуждаются результаты обследования. Определяется тактика лечения, прогноз заболевания.
	Примерный перечень практических навыков Сбор жалоб и анамнеза, осмотр онкологического больного. Формулирование предварительного диагноза, составление плана обследования. Толкование результатов клинических, лабораторных, инструментальных методов обследования с последующей формулировкой диагноза. Разработка плана лечения.
ОПК-7	**Примерные вопросы к зачету** **(с № 11 по № 15, №№ 17, 19, 21, 23, 25, 27, 29,31, 35, 38, 40, 43, 46, 48, 50, 52, 54, с № 56 по № 65 полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака кожи. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация. 2. Рак щитовидной железы. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака щитовидной железы. 3. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адъювантной и неоадъювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Система диспансеризации. Реабилитация. 4. Методы диагностики рака пищевода. Принципы лечения. Роль отечественных ученых в хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения. 5. Лечение рака ободочной кишки радикальное и паллиативное. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при отдаленных метастазах рака. **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля** **(с № 1 по № 65 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака кожи. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация. 2. Рак щитовидной железы. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака щитовидной железы. 3. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адъювантной и неоадъювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Система диспансеризации. Реабилитация. 4. Методы диагностики рака пищевода. Принципы лечения. Роль отечественных ученых в хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения. 5. Лечение рака ободочной кишки радикальное и паллиативное. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при отдаленных метастазах рака.
	Примерные ситуационные задачи 1. Больная К., 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после коитуса. Наследственность не отягощена. Было три беременности, одни роды и два мед.аборта. Не наблюдалась, последний раз у гинеколога была 5 лет назад. Осмотр в зеркалах: влагалище рожавшей, шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» 2х3 см., кровоточащая при дотрагивании. Тело матки и придатки без особенности. При ректальном исследовании в малом тазу инфильтраты не определяются. Вопросы: Какой диагноз у больной? Что необходимо сделать для уточнения диагноза? Какой метод лечения можно выбрать?

	2. Больной А., 68 лет. 2 года назад перенёс переднюю резекцию прямой кишки по поводу рака. При настоящем обследовании в проекции 2 и 5-8 сегментов печени определяется два опухолевых очага, максимальным размером до 5,0 см. Вопрос: Определите диагностическую и лечебную тактику.
	Клинический разбор пациентов (текущий контроль). Анализируются клинические проявления заболевания, данные анамнеза болезни. Возможные причины возникновения заболевания. Меры профилактики. Возможности ранней диагностики заболевания. Определяются физикальные, инструментальные, лабораторные методы диагностики заболевания. Обсуждаются результаты обследования. Определяется тактика лечения, прогноз заболевания.
	Примерный перечень практических навыков Определение необходимого лечения у онкологического больного в соответствии с данными обследования и состояние больного.
ПК-1	**Примерные вопросы к зачету** **(№№ 1, 2, 16, 18, 24, 26, 36, 44, 49, 60 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности, вторичных иммунодефицитных состояний. 2. Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака. 3. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. 4. Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. 5. Опухоли печени. Первичный и метастатический рак печени. Формы роста и гистологическое строение. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного и холангиоцеллюлярного рака. Значение вируса гепатита В и С. Профилактика рака печени. **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля** **(№№ 1, 2, 16, 18, 24, 26, 36, 44, 49, 60. (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности, вторичных иммунодефицитных состояний. 2. Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака. 3. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения. 4. Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. 5. Опухоли печени. Первичный и метастатический рак печени. Формы роста и гистологическое строение. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного и холангиоцеллюлярного рака. Значение вируса гепатита В и С. Профилактика рака печени.
ПК-2	**Примерные вопросы к зачету** **(№№ 3, 5, 9, 10, 29, 34, 63 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Организация онкологической службы в России. Диспансеризация в онкологии. Клинические группы диспансерного наблюдения. 2. Скрининг онкологических заболеваний. 3. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований.

	Биохимические и иммунологические тесты в онкологии. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики. 4. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. 5. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования молочной железы (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Раннее выявление рака молочной железы. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры. **Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля** **(№№ 3, 5, 9, 10, 29, 34, 63 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Организация онкологической службы в России. Диспансеризация в онкологии. Клинические группы диспансерного наблюдения. 2. Скрининг онкологических заболеваний. 3. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований. Биохимические и иммунологические тесты в онкологии. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики. 4. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. 5. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования молочной железы (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Раннее выявление рака молочной железы. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры.

Критерии оценки устного опроса текущего контроля:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки зачетного собеседования.

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.

Критерии оценки тестовых заданий:
«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач (освоение практических навыков (промежуточный контроль) оценивается на основе решения ситуационной задачи):

«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.

Критерии оценки практических навыков (текущий контроль).
Проводится в МАСЦ на муляжах

«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.

Критерии оценки презентации:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению презентации. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме презентации. Работа выполнена грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению презентации. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа выполнена грамотно, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются некритичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению презентации. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению презентации. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки клинических разборов:

«зачтено» - обучающийся на примере конкретного пациента определил возможные причины возникновения заболевания, верно проанализировал клинические проявления. Правильно составил план обследования и лечения больного. Верно истолковал результаты проведенных лабораторных и инструментальных методов обследования. Определил прогноз заболевания. В случае ошибки может их исправить при коррекции преподавателем.

«не зачтено» - обучающийся не способен на примере конкретного пациента определить возможные причины возникновения заболевания, верно проанализировать клинические проявления. Правильно составить план обследования и лечения больного. Верно истолковать результаты проведенных лабораторных и инструментальных методов обследования. Определить прогноз заболевания. Либо допускает ошибки, которые не может исправить при коррекции преподавателем.

2.2. Примерные вопросы к зачету

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности, вторичных иммунодефицитных состояний.
2. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания.
3. Организация онкологической службы в России. Диспансеризация в онкологии. Клинические группы диспансерного наблюдения.
4. Учетная документация в онкологии. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей.
5. Скрининг онкологических заболеваний.
6. Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Понятие о раке insitu и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM.
7. Доклинический и клинический периоды развития рака (понятие о канцерогенезе, неоангиогенезе, биологических особенностях и минимально оставшейся болезни).
8. Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы.
9. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований. Биохимические и иммунологические тесты в онкологии. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики.
10. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска.

11. Классификация методов лечения (хирургическое, лучевое, лекарственное, комбинированное, комплексное лечение). Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие «анатомической зоны», принцип футлярности. Понятие об операбельности и резектабельности. Стандартные, расширенные, комбинированные, расширенно-комбинированные и паллиативные операции.
12. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Способы повышения радиочувствительности опухолей.
13. Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Показания к химиотерапии. Методы введения препаратов. Побочные действия и осложнения. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия.
14. Понятия о биотерапии рака (цитокины, моноклональные антитела, противоопухолевые вакцины, генотерапия, гормонотерапия, гемопоэзстимулирующие факторы).
15. Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Противоболевая терапия. Понятие о качестве жизни онкологических больных.
16. Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака.
17. Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака кожи. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация.
18. Меланома кожи. Эпидемиология. Меланоопасныеневусы. Факторы, способствующие малигнизации невусов, клинические проявления невусов, меры профилактики меланомы.
19. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиника меланомы кожи. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.
20. Опухоли костей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Метастазы злокачественных опухолей в костях. Клиническая картина.
21. Диагностика опухолей костей. Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Лечение опухолей костей. Сохранные операции. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных. Реабилитация.
22. Опухоли мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
23. Диагностика опухолей мягких тканей. Лечение. Отдаленные результаты лечения.
24. Рак нижней губы. Заболеваемость. Факторы риска. Облигатный и факультативный предрак.
25. Формы роста и пути метастазирования рака нижней губы. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Принципы диагностики. Лечение первичной опухоли (лучевое, хирургическое, криогенное, комплексное) и регионарных метастазов. Отдаленные результаты лечения.
26. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения.
27. Рак языка и слизистой полости рта. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.
28. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Факторы риска. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Профилактика рака. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Особенности клинического течения. Пути метастазирования.
29. Рак щитовидной железы. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака щитовидной железы.
30. Доброкачественные заболевания (фиброзно-кистозная мастопатия, фиброаденома) и рак молочной железы. Заболеваемость. Роль гормональных нарушений и других факторов.
31. Фиброзно-кистозная мастопатия. Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы консервативной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Фиброаденома молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
32. Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы прогноза. Пути метастазирования. Классификация по стадиям. Клиника типичной (узловой)

формы рака молочной железы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой. Профилактика рака молочной железы.
33. Особые формы рака молочной железы: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожистоподобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Дифференциальный диагноз.
34. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования молочной железы (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Раннее выявление рака молочной железы. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры.
35. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адъювантной и неоадъювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Система диспансеризации. Реабилитация.
36. Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования.
37. Диагностика рака лёгкого. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Скрининг.
38. Общие принципы лечения рака лёгкого: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация.
39. Рак пищевода. Эпидемиология. Факторы риска. Меры профилактики. Клиническая картина рака пищевода. Патогенез клинических симптомов в зависимости от формы роста опухоли. Гистологическое строение. Метастазирование.
40. Методы диагностики рака пищевода. Принципы лечения. Роль отечественных ученых в хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения.
41. Рак желудка. Эпидемиология. Факторы риска. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Предраковые заболевания желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Значение диспансерного наблюдения за больными предраковыми заболеваниями желудка. Дисплазии и рак желудка.
42. Патоморфология рака желудка. Понятие о раннем раке желудка. Макроскопические формы рака. Локализация опухоли в желудке. Формы роста. Диффузный и интестинальный типы опухоли. Метастазирование. Стадии рака желудка. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка.
43. Диагностика рака желудка. Лечение рака желудка. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктомии и субтотальной резекции. Роль лучевой и лекарственной терапии при раке желудка. Отдаленные результаты лечения. Реабилитация.
44. Рак толстой кишки. Заболеваемость. Значение характера питания и других факторов. Предраковые заболевания. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования.
45. Клиническая картина рака ободочной кишки. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Возможности раннего выявления. Скрининг.
46. Лечение рака ободочной кишки радикальное и паллиативное. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при отдаленных метастазах рака.

47. Рак прямой кишки. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полипы, дизентерия, трещина заднего прохода). Диагностика. Скрининг.
48. Лечение рака прямой кишки. Хирургическое и комбинированное лечение. Радикальные и паллиативные операции. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой терапии и лекарственного лечения. Отдаленные результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.
49. Опухоли печени. Первичный и метастатический рак печени. Формы роста и гистологическое строение. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного и холангиоцеллюлярного рака. Значение вируса гепатита В и С. Профилактика рака печени.
50. Клиника рака печени. Методы диагностики. Принципы лечения.
51. Симптомы рака поджелудочной железы. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы). Диагностика. Клинический минимум обследования. Значение анамнеза, объективного обследования и лабораторных данных. Дифференциальный диагноз механической желтухи.
52. Методы обследования при раке поджелудочной железы: УЗИ, компьютерная и МР томография, релаксационная дуоденография, ретроградная эндоскопическая холангиография, ангиография. Пункция опухоли. Принципы лечения. Результаты.
53. Современные представления об этиологии патогенезе лимфомы Ходжкина. Гистологическая классификация лимфомы Ходжкина. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение. Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов и внутренних органов.
54. Дифференциальный диагноз при злокачественных лимфомах. Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии. Выбор метода лечения в зависимости от клинических (особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков. Лечение. Результаты. Прогноз. Социальная значимость реабилитации больных лимфогранулематозом.
55. Злокачественные опухоли у детей. Структура заболеваемости и смертности, факторы, способствующие возникновению опухолей у детей, особенности организации онкологической помощи.
56. Особенности диагностики и лечения злокачественных опухолей у детей.
57. Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение.
58. Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение.
59. Ретинобластома. Клиника, диагностика, лечение.
60. Рак почки. Заболеваемость. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.
61. Рак мочевого пузыря. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.
62. Рак предстательной железы. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.
63. Рак шейки матки. Заболеваемость. Факторы риска. Роль вируса папилломы человека. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль скрининговых исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки.
64. Рак тела матки. Заболеваемость. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение.
65. Рак яичников. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация. Принципы диагностики и лечения. Вторичные метастатические опухоли яичников.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Динамика и структура заболеваемости. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение характера питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности, вторичных иммунодефицитных состояний.
2. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Борьба с курением. Гигиена питания.
3. Организация онкологической службы в России. Диспансеризация в онкологии. Клинические группы диспансерного наблюдения.

4. Учетная документация в онкологии. Анализ причин запущенности злокачественных опухолей.
5. Скрининг онкологических заболеваний.
6. Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Патогенез и закономерности опухолевого роста. Понятие о раке insitu и раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM.
7. Доклинический и клинический периоды развития рака (понятие о канцерогенезе, неоангиогенезе, биологических особенностях и минимально оставшейся болезни).
8. Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические симптомы рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидные образования. Дополнительные симптомы: нарушение специфических функций органа, паранеопластические синдромы.
9. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопические исследования. Лучевые (рентгенологические, УЗИ, КТ) и МРТ методы исследований. Биохимические и иммунологические тесты в онкологии. Опухолевые маркеры. Роль морфологических исследований в диагностике злокачественных новообразований. Возможности ДНК-диагностики.
10. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях. Выявление рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска.
11. Классификация методов лечения (хирургическое, лучевое, лекарственное, комбинированное, комплексное лечение). Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие «анатомической зоны», принцип футлярности. Понятие об операбельности и резектабельности. Стандартные, расширенные, комбинированные, расширенно-комбинированные и паллиативные операции.
12. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Способы повышения радиочувствительности опухолей.
13. Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Показания к химиотерапии. Методы введения препаратов. Побочные действия и осложнения. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия.
14. Понятия о биотерапии рака (цитокины, моноклональные антитела, противоопухолевые вакцины, генотерапия, гормонотерапия, гемопоэзстимулирующие факторы).
15. Паллиативная помощь больным с запущенными формами злокачественных новообразований. Противоболевая терапия. Понятие о качестве жизни онкологических больных.
16. Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Факультативный и облигатный предрак кожи. Меры профилактики рака.
17. Клинические варианты базалиомы и плоскоклеточного рака кожи. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация.
18. Меланома кожи. Эпидемиология. Меланоопасныеневусы. Факторы, способствующие малигнизации невусов, клинические проявления невусов, меры профилактики меланомы.
19. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиника меланомы кожи. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.
20. Опухоли костей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Метастазы злокачественных опухолей в костях. Клиническая картина.
21. Диагностика опухолей костей. Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Лечение опухолей костей. Сохранные операции. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных. Реабилитация.
22. Опухоли мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
23. Диагностика опухолей мягких тканей. Лечение. Отдаленные результаты лечения.
24. Рак нижней губы. Заболеваемость. Факторы риска. Облигатный и факультативный предрак.
25. Формы роста и пути метастазирования рака нижней губы. Стадии. Гистологическое строение опухолей. Принципы диагностики. Лечение первичной опухоли (лучевое, хирургическое, криогенное, комплексное) и регионарных метастазов. Отдаленные результаты лечения.

26. Рак языка и слизистой оболочки полости рта. Заболеваемость. Факторы риска (курение, вредные привычки) предраковые заболевания. Формы роста и пути метастазирования рака. Стадии. Гистологическое строение опухолей и особенности их клинического течения.
27. Рак языка и слизистой полости рта. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.
28. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Факторы риска. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Профилактика рака. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Особенности клинического течения. Пути метастазирования.
29. Рак щитовидной железы. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака щитовидной железы.
30. Доброкачественные заболевания (фиброзно-кистозная мастопатия, фиброаденома) и рак молочной железы. Заболеваемость. Роль гормональных нарушений и других факторов.
31. Фиброзно-кистозная мастопатия. Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы консервативной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Фиброаденома молочной железы. Клиника, диагностика, лечение.
32. Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы прогноза. Пути метастазирования. Классификация по стадиям. Клиника типичной (узловой) формы рака молочной железы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой. Профилактика рака молочной железы.
33. Особые формы рака молочной железы: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожистоподобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Дифференциальный диагноз.
34. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования молочной железы (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Раннее выявление рака молочной железы. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры.
35. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адъювантной и неоадъювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Система диспансеризации. Реабилитация.
36. Рак лёгкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинические периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования.
37. Диагностика рака лёгкого. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Скрининг.
38. Общие принципы лечения рака лёгкого: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация.
39. Рак пищевода. Эпидемиология. Факторы риска. Меры профилактики. Клиническая картина рака пищевода. Патогенез клинических симптомов в зависимости от формы роста опухоли. Гистологическое строение. Метастазирование.
40. Методы диагностики рака пищевода. Принципы лечения. Роль отечественных ученых в хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное хирургическое лечение. Лучевая терапия. Отдаленные результаты лечения.
41. Рак желудка. Эпидемиология. Факторы риска. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Предраковые заболевания желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Значение диспансерного наблюдения за больными предраковыми заболеваниями желудка. Дисплазии и рак желудка.
42. Патоморфология рака желудка. Понятие о раннем раке желудка. Макроскопические формы рака. Локализация опухоли в желудке. Формы роста. Диффузный и интестинальный типы опухоли.

Метастазирование. Стадии рака желудка. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка.

43. Диагностика рака желудка. Лечение рака желудка. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктомии и субтотальной резекции. Роль лучевой и лекарственной терапии при раке желудка. Отдаленные результаты лечения. Реабилитация.

44. Рак толстой кишки. Заболеваемость. Значение характера питания и других факторов. Предраковые заболевания. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования.

45. Клиническая картина рака ободочной кишки. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Возможности раннего выявления. Скрининг.

46. Лечение рака ободочной кишки радикальное и паллиативное. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты. Тактика при отдаленных метастазах рака.

47. Рак прямой кишки. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полипы, дизентерия, трещина заднего прохода). Диагностика. Скрининг.

48. Лечение рака прямой кишки. Хирургическое и комбинированное лечение. Радикальные и паллиативные операции. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой терапии и лекарственного лечения. Отдаленные результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.

49. Опухоли печени. Первичный и метастатический рак печени. Формы роста и гистологическое строение. Этиопатогенез гепатоцеллюлярного и холангиоцеллюлярного рака. Значение вируса гепатита В и С. Профилактика рака печени.

50. Клиника рака печени. Методы диагностики. Принципы лечения.

51. Симптомы рака поджелудочной железы. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы). Диагностика. Клинический минимум обследования. Значение анамнеза, объективного обследования и лабораторных данных. Дифференциальный диагноз механической желтухи.

52. Методы обследования при раке поджелудочной железы: УЗИ, компьютерная и МР томография, релаксационная дуоденография, ретроградная эндоскопическая холангиография, ангиография. Пункция опухоли. Принципы лечения. Результаты.

53. Современные представления об этиологии патогенезе лимфомы Ходжкина. Гистологическая классификация лимфомы Ходжкина. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение. Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов и внутренних органов.

54. Дифференциальный диагноз при злокачественных лимфомах. Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии. Выбор метода лечения в зависимости от клинических (особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков. Лечение. Результаты. Прогноз. Социальная значимость реабилитации больных лимфогранулематозом.

55. Злокачественные опухоли у детей. Структура заболеваемости и смертности, факторы, способствующие возникновению опухолей у детей, особенности организации онкологической помощи.

56. Особенности диагностики и лечения злокачественных опухолей у детей.

57. Нефробластома. Клиника, диагностика, лечение.

58. Нейробластома. Клиника, диагностика, лечение.

59. Ретинобластома. Клиника, диагностика, лечение.

60. Рак почки. Заболеваемость. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.

61. Рак мочевого пузыря. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.

62. Рак предстательной железы. Эпидемиология. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.

63. Рак шейки матки. Заболеваемость. Факторы риска. Роль вируса папилломы человека. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль скрининговых исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки.
64. Рак тела матки. Заболеваемость. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение.
65. Рак яичников. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация. Принципы диагностики и лечения. Вторичные метастатические опухоли яичников.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. 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.

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 выставляется оценка «не зачтено».

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

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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 на последнем занятии по дисциплине, или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным 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.

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Проведение приема практических навыков осуществляется по результатам собеседования по ситуационной задаче.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «не зачтено».

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

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. 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 в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину, 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 и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования при 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 ведомости и представляются в деканат факультета.

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

3.4. Методика проведения текущего контроля в виде презентации.

Целью процедуры текущего контроля по дисциплине, проводимой в форме защиты презентации, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины, оценка способности обучающегося к самостоятельному, творческому мышлению, навыков командной работы.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. 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 в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии).

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.

Требования к банку оценочных средств:

Обучающийся выбирает тему для презентации по согласованию с преподавателем.

Описание проведения процедуры:

Презентация подготавливается командой студентов (4-5) человек.

На представлении презентации обучающийся должен хорошо ориентироваться в представленном материале, уметь аргументированно изложить положения работы, использовать современные данные литературы.

Результаты процедуры:

Результат процедуры оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры оценивания учитываются преподавателем при подведении итогов промежуточной аттестации по дисциплине.