

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации.
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)



СОГЛАСОВАНО

И.О. проректора по учебной работе,
Е.М.И., доцент Д.А. Омарова

Д.А. Омарова

«30» августа 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

Индекс дисциплины в УП – Б1. О. 63

По специальности: 31.05.01- «Лечебное дело»

Уровень высшего образования - СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация – врач – лечебник

Факультет - лечебный

Кафедра: онкологи с усовершенствованием врачей

Форма обучения – очная

Курс 6

Семестр –XI.

Всего трудоемкость 3 зачетные единицы/108 академических часов

Лекции 22 часа

Практические занятия 44 часа

Самостоятельная работа 42 часа

Форма контроля - зачет

Махачкала 2021 г.

Рабочая программа учебной дисциплины «Онкология, лучевая диагностика» разработана на основании учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Ученым советом ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, протокол №1 от «31» августа 2021г., в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации № 988 от «12» августа 2020 г.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры Онкологии с усовершенствованием врачей « 30 » августа 2021 г., протокол № 1

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____ В.Р. Мусаева
2. Начальник УУМР С и ККО _____ А.М. Каримова
3. Декан лечебного факультета _____ Р.М. Рагимов.

Заведующий кафедрой _____ д.м.н, проф. Алиев С.А.

Разработчик рабочей программы:

Д.м.н., доцент кафедры

Онкологии с усовершенствованием врачей _____ Рамазанов М.Р.

Рецензенты:

1. Хамидов М.А. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии ФПК с эндохирургией.
2. Курбанова З.М. – д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии с лабораторией клеточных технологий

I. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью учебной дисциплины "Онкология, лучевая диагностика" является: обучение сбору и анализу информации о состоянии здоровья пациента, профессиональному алгоритму решения практических задач диагностики, лечения больных и профилактики заболеваний, навыкам профессионального врачебного поведения, ведение медицинской документации

Задачами дисциплины являются:

- ознакомление студентов с основными положениями теоретической онкологии;
- обучение раннему распознаванию злокачественного новообразования при осмотре больного, дифференциальной диагностике с другими заболеваниями, протекающими со сходной симптоматикой, на основе их ведущих синдромов, обучение выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или отмены диагноза онкологического заболевания;
- изучение основных нозологических форм злокачественных опухолей, возможностей их профилактики и ранней диагностики, ознакомление с современными принципами диагностики и лечения онкологических больных.
- ознакомление с особенностями организации онкологической помощи населению в Республике Дагестан и России
- обучение студентов методам диагностики и лечения основных локализаций злокачественных опухолей взрослых (рака легкого, пищевода, желудка, молочной железы, кожи, меланомы, опухолей панкреато-дуоденальной зоны, колоректального рака).

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

В результате освоения компетенции обучающийся должен:	Код и наименование компетенции (или ее части)
Общепрофессиональные компетенции	
ОПК-4- Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	

<i>ИД-1опк-4 – - Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи и выписывает рецепты на медицинские изделия</i>
<i>Знать:</i> методы обследования пациента с целью установления диагноза <i>Уметь:</i> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи
<i>ИД-3опк-4 – Применяет дополнительные лабораторные и функциональные исследования с целью установления диагноза в соответствии с порядками оказания медицинской помощи</i>
<i>знать:</i> иметь знания оценки физического развития организма, данных диспансеризации различных континентов и периодических медицинских осмотров для решения профессиональной задачи <i>уметь:</i> Уметь оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. <i>владеть:</i> Владеть алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при морфофункциональных процессах и патологических состояниях
<i>ОПК-5 – Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</i>
<i>ИД -3опк-5 - Применяет данные оценки морфофункциональных процессов для решения профессиональных задач</i>
<i>знать:</i> Определения морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека. <i>уметь:</i> Уметь оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. <i>владеть:</i> Владеть алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.
<i>ОПК-6 – Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медикосанитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</i>
<i>ИД-3 опк-5. Оказывает первичную медико-санитарную помощь, включая мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, наблюдение за течением беременности</i>
<i>знать:</i> принципы профилактики, диагностики и лечения заболевания, как методической основы мер санитарно-профилактического характера, функциональной системы организма их регуляцию и само регуляцию при воздействии внешней среды при патологических процессах. <i>уметь:</i> проводить мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, наблюдение за течением беременности <i>владеть:</i> методами оказания первичной медико-санитарной помощи
<i>ОПК-7 – Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</i>
<i>ИД-2 опк-7. – Осуществляет контроль эффективности и безопасности лечебных воздействий доступными средствами</i>
<i>Знать:</i> принципы профилактики, диагностики и лечения заболевания <i>Уметь:</i> Правильно оформить выявленные изменения в истории болезни, оценить тяжесть состояния, сформулировать диагноз, составить план обследования. Уметь назначить лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Профессиональные компетенции

Тип задач профессиональной деятельности: МЕДИЦИНСКИЙ
ПК-1 Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной
ИД- 4пк-1 - Оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
<p>Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных онкологических заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.</p> <p>Уметь: Правильно оформить выявленные изменения в истории болезни, оценить тяжесть состояния, сформулировать диагноз, составить план обследования. Обнаружить при лабораторных, инструментальных исследованиях признаки, характерные для злокачественной опухоли.</p> <p>Владеть: методами анализа данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p>
ИД- 5пк-1 – Применяет должным образом лекарственные препараты и медицинских изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
<p>Знать: Основы применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач:</p> <p>Уметь: Применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации, при решении профессиональных задач</p> <p>Владеть: Методиками применения лекарственных препаратов, веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>
ПК-2- Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ИД- 2 пк-2 - Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента
<p>Знать: Методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных, показания к назначению дополнительных методов обследования и осмотрам специалистов при онкологии.</p> <p>Уметь: Определить статус пациента, оценить состояние пациента, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз.</p> <p>Владеть: Навыками общеклинического обследования, написания истории болезни, формулирования диагноза</p>

III. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «Онкология, лучевая диагностика» относится к блоку Б1. О. 63 базовой части обязательных дисциплин по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 «Лечебное дело».

Учебная дисциплина «Онкология, лучевая диагностика» является одним из разделов клинической медицины. База для познания ее студентами заложена на предыдущих этапах обучения студента на теоретических и клинических кафедрах: нормальной и патологической анатомии и физиологии человека,

гистологии, микробиологии, гигиены, фармакологии, биологической химии, организации здравоохранения, пропедевтики внутренних болезней, факультетской и госпитальной терапии, педиатрии, эпидемиологии, акушерства и гинекологии, общей, факультетской и госпитальной хирургии, травматологии и ортопедии, инфекционных болезней и других.

Для освоения дисциплины «Онкология, лучевая диагностика» студент должен обладать «входными» знаниями, умениями и готовностями, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин.

Уровень начальной, предварительной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины «Онкология, лучевая диагностика» сводится к тому, чтобы:

- Иметь представление о закономерностях развития патологического процесса, в том числе и развития доброкачественных и злокачественных опухолей у детей, подростков и взрослых;
- Знать анатомо-физиологические особенности систем органов человека, клинического и лабораторно-инструментального обследования их;

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по следующим дисциплинам и практикам, общеобразовательной программы:

Наименование дисциплины	Перечень тем
Пропедевтика внутренних болезней.	Принципы диагностики онкологических заболеваний (местные и общие симптомы, общие особенности клиники и диагностики онкологических заболеваний) провести объективный осмотр пациента с учетом половых, возрастных особенностей; применение полученных при сборе анамнеза и при осмотре пациента данные для выработки правильного алгоритма диагностики; методика пальпации, перкуссии, аускультации.
Инструментальные и лучевые методы диагностики.	Показания к назначению различных методов диагностики в онкологии; нормальное и патологическое состояние органов при норме и различной патологии; принципы рентгенологической диагностики опухолевых заболеваний (рентгеносемиотика, виды рентгенологических исследований, спец. методы); радиоизотопные методы диагностики опухолевых заболеваний; принципы лучевого лечения опухолей (виды лучей, используемые для лечения онкобольных, способы лучевого воздействия, аппаратура, понятие о дозировании лучевой терапии, о лучевых осложнениях).
Внутренние болезни.	Основные клинические симптомы поражений органов и систем; вопросы паллиативной и симптоматической терапии онкологических заболеваний; симптомы и лечение лимфопролиферативных заболеваний.
Хирургические болезни.	Основные хирургические заболевания органов и систем и методы их хирургического лечения; принципы

	хирургического лечения опухолевых заболеваний; некоторые принципы организации онкологической помощи (клинические группы больных, стадии онкологических заболеваний, деонтологию в онкологии).
Дерматовенерология.	Основные кожные заболевания.
ЛОР-болезни.	Основные заболевания лор-органов.
Эндокринология.	Основные эндокринологические заболевания органов и систем.
Генетика.	Статистику генетических нарушений, приводящих к онкологическим заболеваниям по полу и возрасту, географическому положению, расовых особенностей.
Нормальная и топографическая анатомия.	Строение человеческого тела во взаимосвязи с функцией, топографией систем и органов; Развитие и индивидуальные особенности; объяснить характер отклонений в ходе развития, могущих привести к формированию вариантов, аномалий и пороков; навыками и методами анатомических исследований.
Нормальная физиология.	Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; общие принципы построения, деятельности и значения ведущих функциональных систем организма.
Патологическая анатомия.	Морфологические и анатомические отличия нормы и патологии органов; изменения, происходящих в органах при патологии; заборы материала для морфологического исследования.
Патологическая физиология.	Отличия нормы от патологии на клеточном и молекулярном уровнях; биохимические исследования, способствующие правильному понятию развития механизмов болезни; методика интерпретации лабораторных данных.

IV. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

4.1. Распределение трудоемкости дисциплины.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№9	№	*	
Контактная работа обучающихся с преподавателем	66	66			
Аудиторные занятия (всего)	66	66			
В том числе:					
Лекции (Л)	22	22			
Практические занятия (ПЗ)	44	44			

Клинические практические занятия (КПЗ)					
Семинары (С)					
Лабораторные занятия (ЛЗ)					
Внеаудиторная работа (всего), в т.ч.:					
Групповые, индивидуальные консультации**					
Индивидуальная работа с обучающимся					
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	42	42			
Вид промежуточной аттестации - зачет					
Общая трудоемкость: часов	108	108			
<i>зачетных единиц</i>	3	3			

V. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части)
1. Общая онкология	Современные проблемы онкологии. Особенности онкологии детского возраста. Организация онкологической службы в России. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Этиология ЗНО.	ИД-1 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-5 ИД-3 опк-6 ИД-2 опк-7 ИД-4 пк-1 ИД-5 пк-1 ИД-2 пк-2
2. Лучевая терапия	Виды и дозы лучевой терапии. Возможности. Показания и противопоказания к лучевой терапии. Применение лучевой терапии при различных локализациях опухолей. Показания и противопоказания. Осложнения	ИД-1 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-5 ИД-3 опк-6 ИД-2 опк-7 ИД-4 пк-1 ИД-5 пк-1 ИД-2 пк-2
3. Частная онкология	Рак кожи и меланома, саркомы костей, суставов и мягких тканей. Предраковые заболевания, рак молочной и щитовидной железы Рак пищевода и желудка Колоректальный рак. Опухоли гепато-дуоденальной зоны	ИД-1 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-5 ИД-3 опк-6 ИД-2 опк-7

	Рак легкого Лимфогрануломатоз. Саркомы неходжкина. Гематосаркомы	ИД-4 ПК-1 ИД-5 ПК-1 ИД-2 ПК-2
--	--	-------------------------------------

5.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности (в часах)				Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
			Л	ПЗ	СРО	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	9	Раздел 1. Общая онкология	4	8	16	28	1 – собеседование; 2 – тестовый контроль; 4 - реферат.
2.	9	Раздел 2. Лучевая терапия	4	8	16	28	1 – собеседование; 2 – тестовый контроль; 3 – ситуационные задачи; 4 - реферат.
3.	9	Раздел 3. Частная онкология	14	28	10	52	1 – собеседование; 2 – тестовый контроль; 3 – ситуационные задачи;
3.	9	Вид итоговой аттестации	Зачет				Собеседование по билетам
4.	ИТОГО:		22	44	42	108	

5.3. Распределение лекций по семестрам:

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре
			№ 9 №
1.	Раздел 1. Общая онкология	Л.1. Современные проблемы онкологии. Особенности онкологии детского возраста.	2
		Л.2. Организация онкологической службы в России. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Этиология ЗНО. Канцерогенез.	2

2.	Раздел 2. Лучевая терапия	Л.3. Лучевая терапия. Дозы и виды лучевой терапии.	2
		Л.4. Показания и противопоказания к лучевой терапии.	2
3.	Раздел 3. Частная онкология	Л.5. Рак кожи и меланома. Рак нижней губы и слизистой полости.	2
		Л.6. Предраковые заболевания и доброкачественные опухоли, рак молочной и щитовидной железы.	2
		Л.7. Предраковые заболевания, доброкачественные и злокачественные опухоли пищевода и желудка.	2
		Л.8. Предраковые заболевания. Колоректальный рак. Опухоли гепато-дуоденальной зоны.	2
		Л.9. Опухоли легкого и средостения. Химиотерапия злокачественных опухолей и определение чувствительности химиопрепарата к раку.	2
		Л.10. Лимфогрануломатоз. Саркомы неходжкина. Гематосаркомы.	2
		Л.11. Саркомы мягких тканей и костей. Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательной системы. Итоговый контроль.	2
ИТОГО:			22

5.4. Тематический план практических занятий

№ р а з д е л а	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля	Количество часов в семестре	
				№ 9	№
1.	Раздел 1. Общая онкология	ПЗ.1 Знакомство с клиническими и диагностическими службами базы кафедры. Цели и задачи занятий по онкологии. Современные диагностические возможности в онкологии. Организация онкологической службы в России. Роль и значение врача общего профиля в ранней диагностике злокачественных опухолей. Понятие о скрининге. Формирование групп повышенного риска. Деонтология в онкологии.	С, Р.	4	
		ПЗ.2. Поликлинический прием. Знакомство с оформлением		4	

		Медицинской документации. Методы диагностики злокачественных опухолей. Анализ причин поздней диагностики. Диспансерное наблюдение онкологических больных. Диагностика рецидивов и метастазов рака. Методы лекарственной терапии опухолей (химиотерапия, гормонотерапия).			
2.	Раздел 2. Лучевая терапия	ПЗ.3. Лучевая терапия. Виды и дозы лучевой терапии.	С, Т, ЗС, Р.	4	
		ПЗ.4. Показания и противопоказания к лучевой терапии.		4	
3.	Раздел 3. Частная онкология	ПЗ. 5.Рак кожи и меланома. Курация и обсуждение больных с опухолями кожи, мягких тканей и костей. Саркомы костей, суставов и мягких тканей. Предраковые заболевания.	С, Т, ЗС	4	
		ПЗ. 6. Рак молочной и щитовидной железы. Курация и обсуждение больных с опухолями головы и шеи (рак щитовидной железы, новообразования слюнных желез, рак губы и слизистой оболочки полости рта).		4	
		ПЗ. 7. Рак пищевода и желудка. Профессорский обход в одной из клиник базы кафедры. Работа в эндоскопическом отделении (гастродуоденоскопия, эзофагоскопия, колоноскопия, эпизофарингоскопия, ларингоскопия). Курация больных с опухолями желудочно-кишечного тракта. Обсуждение курируемых больных. Курация больных с раком пищевода.		4	
		ПЗ. 8. Колоректальный рак. Курация больных с опухолями печени, 12-перстной кишки, большого дуоденального сосочка, поджелудочной железы. Участие в работе отделения интервенционной радиологии. Диагностика механической желтухи. Методы желчеотведения. Обсуждение курируемых		4	

	больных. Диагностические и лечебные возможности у больных со злокачественными опухолями печени и БПД зоны.			
	ПЗ. 9. Курация и обсуждение больных с опухолями гепатодуоденальной зоны Курация и обсуждение больных с раком легкого. Курация и обсуждение больных лимфогранулематозом.		4	
	ПЗ. 10. Саркомы неходжкина. Гематосаркомы. Профессорский обход в одной из клиник базы кафедры. Саркомы мягких тканей и костей. Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательной системы.		4	
	ПЗ. 11. Подготовка к зачету Итоговый контроль.		4	
ИТОГО:			44	

5.5. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине

5.5.1. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Формы контроля
1.	Раздел 1. Общая онкология	История болезни. Подготовка к практическим занятиям. Написание и защита рефератов. Собеседование. Подготовка к текущему И промежуточному контролю	16	Р.С.
2.	Раздел 2. Лучевая терапия	История болезни. Подготовка к практическим занятиям. Написание и защита рефератов. Собеседование. Ситуационные задачи. Рентгенограммы Подготовка к текущему И промежуточному контролю	16	Р.С.ЗС.Т Рентгенограммы
3.	Раздел 3. Частная онкология	История болезни. Подготовка к практическим занятиям.	10	С.ЗС. Т Рентгенограммы

		Написание и защита рефератов. Собеседование. Ситуационные задачи. Рентгенограммы Подготовка к текущему И промежуточному контролю		
			42	

5.5.2. Тематика реферативных работ

Знать. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.

Знать. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медулярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.

Знать. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.

Знать. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.

Знать. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.

Знать. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.

Знать. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.

Знать. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.

Знать. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных (факторов в возникновении опухолей человека).

Знать. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.

Знать. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.

Знать. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.

Знать. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.

5.6.1. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины Разработаны на кафедре в отдельном приложении.

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Код контролируемой	Формы контроля
-----------	---------------------------------	--------------------	----------------

		компетенции	
1	2	3	4
1.	Общая онкология	ИД-1 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-5 ИД-3 опк-6 ИД-2 опк-7 ИД-4 пк-1 ИД-5 пк-1 ИД-2 пк-2	Реферат Собеседование
2.	Лучевая терапия	ИД-1 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-5 ИД-3 опк-6 ИД-2 опк-7 ИД-4 пк-1 ИД-5 пк-1 ИД-2 пк-2	Реферат Собеседование Тестирование Ситуационные задачи Рентгенограммы
3.	Частная онкология	ИД-1 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-4 ИД-3 опк-5 ИД-3 опк-6 ИД-2 опк-7 ИД-4 пк-1 ИД-5 пк-1 ИД-2 пк-2	Собеседование Тестирование Ситуационные задачи Рентгенограммы

6.2.Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Для текущего контроля успеваемости при проведении практического занятия по дисциплине используют следующие оценочные средства:

ПРИМЕР

Раздел 3. Частная онкология. Практическое занятие № 9. (2часа). Рак пищевода и желудка:

Коды контролируемых компетенций: ИД-1 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-5, ИД-3 опк-6, ИД-2 опк-7, ИД-4 пк-1. ИД-5 пк-1. ИД-2 пк-2

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ:

Значение диспансерного наблюдения за предраковыми заболеваниями желудка.
Рак желудка. Заболеваемость.

Рак желудка. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов.
Предраковые заболевания желудка.
Рак пищевода. Группы риска, профилактика. Рак желудка. Классификация. Рак желудка.
Патоморфология.
Понятие о раннем раке.
Рак пищевода. Клинические формы в зависимости от локализации опухоли. Рак
пищевода. Метастазирование. Стадии. Виды операционного лечения. Реабилитация;

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости
(собеседование по вопросам темы практического занятия):**

- ✓ **«Отлично»:**
Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий, используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.
- ✓ **«Хорошо»:**
Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.
- ✓ **«Удовлетворительно»:**
Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.
- ✓ **«Неудовлетворительно»:**
Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

ПРИМЕР.

Раздел 3. Частная онкология. Практическое занятие №5. Рак кожи и меланома, саркомы костей, суставов и мягких тканей. (2 часа)

**Коды контролируемых компетенций: ИД-1 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-5,
ИД-3 опк-6, ИД-2 опк-7, ИД-4 пк-1, ИД-5 пк-1, ИД-2 пк-2**

ТЕСТИРОВАНИЕ

ИД-1 ОПК 4. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции, на уровне «Знать»

1. Причинную связь между курением, воздействием профессиональных вредных факторов и возникновением рака легкого удастся проследить для:

- а) плоскоклеточного рака;
- б) мелкоклеточного рака;
- в) железистого рака;
- г) все ответы правильные;
- д) правильные, ответы-а) и в).

Ответ: д.

ИД-2 ОПК 7. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции, на уровне «Знать»

1. При меланоме кожи I–II-а стадий, при инвазии по Кларку 1–2-й степени применяется следующий метод лечения:

- а) радикальное хирургическое;
- б) лучевая терапия; в) комбинированное лечение;
- г) химио - лучевая терапия.

Ответ: а.

ИД-5 ПК-1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

1. Чаще рак кожи метастазирует в:

- а) легкие;
- б) печень;
- в) костную систему;
- г) регионарные лимфатические узлы.

Ответ: г.

ИД-2 ПК-2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

1. При меланоме кожи IIВ, III стадии с инвазией по Кларку 4–5 степени методом выбора является:

- а) лучевая терапия;
- б) хирургическое лечение;
- в) комплексное лечение;
- г) иммунотерапия.

Ответ: в.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестирование):

«Отлично»: 100-90%

«Хорошо» : 89-70%

«Удовлетворительно»: 69-51%

«Неудовлетворительно»: < 50%

ПРИМЕР

Раздел 3. Частная онкология

Практическое занятие №5. (2 часа). Предраковые заболевания.

Коды контролируемых компетенций: ИД-1 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-5, ИД-3 опк-6, ИД-2 опк-7, ИД-4 ПК-1, ИД-5 ПК-1, ИД-2 ПК-2

Ситуационные задачи

ИД-1 ОПК-4. Уметь. Больная П., 70 лет, поступила в хирургическое отделение онкодиспансера с

жалобами на колющие боли в эпигастральной области, снижение массы тела на 10 кг в течение полугода. Общее состояние больной удовлетворительное. Объективно: кожный покров бледный, чистый. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Стул регулярный, без патологических примесей.

ОАК: эритроциты - $4,99 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 119г/л, тромбоциты - $302 \cdot 10^9/л$, лейкоциты - $9,1 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 2%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 22%, моноциты - 4%, СОЭ - 18 мм/ч. ФГДС: От средней до нижней трети тела желудка всю малую кривизну занимает массивный инфильтративно-язвенный процесс под фибрином, протяженностью до 9-10 см. Края в виде неровного инфильтрированного валика. Привратник перекрыт инфильтрированным валиком, сохранен, двенадцатиперстной кишки розовая, просвет свободный.

Вопросы:

Предполагаемый диагноз.

Заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.

Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

План лечения.

Прогноз.

ИД-5 ПК-1. Владеть. **Задача.** Женщина 56 лет, пять лет назад появились боли в задней части грудной клетки с иррадиацией в грудной отдел позвоночника, боли умеренной интенсивности, вне" связи с приемом пищи или физической нагрузкой. Обратилась за медпомощью к участковому терапевту. Направлена на консультацию к невропатологу, на Rg-снимках позвоночника был выявлен остеохондроз шейного и поясничного отделов. Длительно лечилась у вертебролога, без эффекта. Вскоре присоединившаяся дисфагия при приеме твердой пищи не насторожила пациентку, т.к. вертебролог «предупредил», что после сеансов терапии может появиться затруднение глотания. В связи с неэффективностью проводимого лечения 26.01.2011 обратилась за консультацией терапевта в больницу им.Семашко. 31.01.2011 проведено ФГДС: в н/3 пищевода с 29 по 36 см — неровность слизистой. 28.03.11 поступила на дообследование и лечение в АОКОД. Бытовые условия и питание, считает удовлетворительными (любит острую пищу). Работала экономистом. Травм (в том числе и ожогов пищевода), операций не было. Наследственность неотягощена. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Хронические заболевания - хронический гастрит, вне обострения; ГБ И ст., 3 ст. субкомпенсация; МКБ, ремиссия. Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Appetit сохранен, вес — 50,5 кг, рост — 159 см (покидания не отмечала). Температура тела - 36,7°C. Кожный покров и видимые слизистые чистые, бледные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС — 76 в минуту. АД — 150/90 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДЦ - 20 в минуту. Язык влажный, слегка обложен. Проглатывание твёрдой пищи затруднено. Живот мягкий, безболезненный. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Печень и

селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. Стул регулярный, оформленный. Проведено обследование: ОАК (эр. - $4,97 \cdot 10^{12}/л$. НЬ - 152 г/л, тромб. - $253 \cdot 10^9/л$, лейкоц. - $5,5 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 10 мм/ч); ОАМ — в пределах N; КТ достоверных данных за инвазивный, метастатический процесс в органах грудной клетки не выявила.

Вопросы:

- 1 *Предположительный диагноз*
- 2 *Заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз*
- 3 *Что необходимо провести для подтверждения диагноза и верификации?*
- 4 *Дополнительные методы обследования*
- 5 *Тактика лечения*

ИД-2 ОПК-7. Владеть. Задача. Пациент А, 75 лет поступил в онкологический диспансер с жалобами на затруднение глотания твердой и полужидкой пищи в течение полугода, общую слабость и похудание. Общее состояние удовлетворительное, пульс 72 в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Из анамнеза: стаж курения 53 года, количество выкуриваемых сигарет - пачка в день.

Употребление алкоголя, со слов больного, умеренное. Хронические заболевания: Стенокардия напряжения, ф.к.2. ХСН 2А, ф.к.2.

ОАК: эритроциты $5,04 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 150 г/л, цветной показатель 0,9, гематокрит 41,4%, тромбоциты $126 \cdot 10^9/л$, лейкоциты $4,9 \cdot 10^9/л$, базофилы 1%, сегментоядерные 66%, лимфоциты 20%, моноциты 11%, СОЭ 24 мм/час. ФГДС: пищевод свободно проходим до уровня 28 см от резцов, где имеется стеноз до 0,7-0,8 см за счет бугристой опухолевой ткани.

Протяженность стеноза до 37 см от резцов. Розетка кардии свободна.

Вопросы:

- 1 *Предварительный диагноз.*
- 2 *Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.*
- 3 *Факторы риска развития предполагаемого заболевания в целом, у данного пациента.*
- 4 *План лечения.*

ИД-2 ПК-2. Уметь. Задача. Пациентка К. 46 лет. Обратилась на прием к хирургу с жалобами на наличие «узла» в левой молочной железе. Появление опухоли в ЛМЖ заметила месяц назад. Из анамнеза: работает учителем в школе; менструальная функция сохранена, менструации с 12 лет, нарушения цикла нет; имеет дочь 7 лет, воспитывает одна; хр.аднексит; страдает

артериальной гипертензией; нарушение жирового обмена 2 ст; у матери гипертоническая болезнь, у тети по линии отца рак молочной железы.

Объективно: Молочные железы развиты равномерно, деформации нет, в области ВНК левой молочной железы определяются плотное, безболезненное опухолевидное образование до 2,5 см в диаметре. Подмышечные л/узлы не пальпируются.

Маммография: в ВНК ЛМЖ узел с лучистыми контурами 2,2 см в диаметре.

Выполнена диагностическая пункция опухоли: цитологически железистый рак.

Вопросы:

- 1 Какие факторы риска рака имеются у данной пациентки?
- 2 Какое дообследование необходимо провести?
- 3 Стадия заболевания и клиническая группа.
- 4 Каков объем оперативного вмешательства?
- 5 Какие дополнительные исследования необходимы для дальнейшего лечения и прогноза?

**Критерии оценки текущего контроля успеваемости
(ситуационные задачи):**

«Отлично»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения последовательное, подробное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного материала).

«Хорошо»:

Ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно»

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

РЕФЕРАТ

Раздел 1. Общая онкология

Темы рефератов: Коды контролируемых компетенций: ИД-1 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-5, ИД-3 опк-6, ИД-2 опк-7, ИД-4 пк-1, ИД-5 пк-1, ИД-2 пк-2

ИД-1 ОПК-4. Знать. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.

ИД-2 ОПК-7. Знать. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медулярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.

ИД-1 ОПК-5. Знать. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.

ИД-1 ОПК-6. Знать. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.

ИД-22 ПК-2. Знать. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.

Критерии оценки текущего контроля (реферат):

Новизна реферированного текста: макс. – 20 баллов;
Степень раскрытия сущности проблемы: макс. – 30 баллов;
Обоснованность выбора источников: макс. – 20 баллов;
Соблюдение требований к оформлению: макс. – 15 баллов;
Грамотность: макс. – 15 баллов.

ТЕСТИРОВАНИЕ

Коды контролируемых компетенций: ИД-1 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-5, ИД-3 опк-6, ИД-2 опк-7, ИД-4 ПК-1, ИД-5 ПК-1, ИД-2 ПК-2

ОПК 4. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции, на уровне «

1. Какое предраковое заболевание иногда называют «роговой моллюск»:

1. кератоакантому;
2. кожный рог;
3. лейкоплакию;
4. папиллому с ороговением.

Ответ: 4.

2. Облигатными предраковыми заболеваниями губы являются все, кроме:

- 1) бородавчатый предрак;
- 2) абразивный хейлит Манганотти;
- 3) ограниченный предраковый гиперкератоз;
- 4) кожный рог.

Ответ: 4.

3. Опухоли губы соответствует новообразование размером:

- а) до 4 см;
- б) до 6 см;
- в) опухоль распространяется на соседние структуры;
- г) до 5 см.

Ответ: а.

4. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются:

- а) для определения распространенности злокачественного процесса;
- б) для выявления первичной опухоли;
- в) для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов;
- г) правильные ответы только, а) и б);
- д) все ответы правильные.

Ответ: д.

5. Наиболее высокая заболеваемость раком пищевода зарегистрирована в возрастном интервале:

- а) 40—50 лет;
- б) 50—60 лет;
- в) 60—70 лет;
- г) 70—80 лет.

Ответ: б.

ОПК 5. 6. Шейный отдел пищевода начинается от уровня:

- а) нижнего края перстневидного хряща;
- б) нижнего края щитовидного хряща;
- в) бифуркации трахеи;
- г) яремной ямки.

Ответ: а.

7. Внутрigrудной отдел пищевода начинается от уровня:

- а) первого ребра;
- б) ключицы;
- в) яремной вырезки;
- г) грудины.

Ответ: а.

8. Осложнением рака ободочной кишки может быть все, кроме:

- а) перфорации опухоли;
- б) острой кишечной непроходимости;
- в) периколита;
- г) кровотечения;
- д) токсического панкреатита.

Ответ: д.

9. Для рака какого отдела толстой кишки характерна токсикоанемическая форма:

- а) поперечно – ободочного;
- б) левых отделов;
- в) правых отделов;
- г) прямой кишки.

Ответ: в.

10. Какая из перечисленных опухолей печени является доброкачественной:

- а) аденома;
- б) гепатобластома;
- в) гепатоцеллюлярная опухоль;
- г) холангиокарцинома.

Ответ: а.

11. Среди всех случаев первичного рака печени 90 % составляет:

- а) аденома;
- б) гемангиома;
- в) гепатоцеллюлярная опухоль;
- г) холангиокарцинома.

Ответ: в.

12. Наиболее часто рак печени развивается на фоне:

- а) гепатита В;
- б) гепатита С;
- в) алкоголизма;
- г) наркомании.

Ответ: а.

13. Фактором риска появления рака печени в развитых странах служит:

- а) ионизирующая радиация;

- б) курение;
- в) злоупотребление алкоголем;
- г) злоупотребление жирной пищей.

Ответ: в.

14. Какой потенциал злокачественности у рака поджелудочной железы:

- а) низкий;
- б) средний;
- в) высокий;
- г) очень высокий.

Ответ: в.

ОПК 6. 15. Какие из перечисленных опухолей являются доброкачественными (2 ответа):

- а) серозная цистаденома;
- б) зрелая кистозная тератома;
- в) протоковая аденокарцинома;
- г) гигантоклеточная опухоль.

Ответ: а, б.

16. Какие из перечисленных опухолей являются злокачественными (2 ответа):

- а) серозная цистаденома;
- б) зрелая кистозная тератома;
- в) протоковая аденокарцинома;
- г) гигантоклеточная опухоль.

Ответ: в, г.

17. В какой части поджелудочной железы наиболее часто развивается рак:

- а) головка;
- б) тело;
- в) хвост;
- г) все части с одинаковой вероятностью.

Ответ: а.

18. Риск развития рака поджелудочной железы повышен при (отметьте 2 правильных ответа):

- а) язвенной болезни желудка;
- б) хроническом панкреатите;
- в) язвенной болезни 12-перстной кишки;
- г) желчекаменной болезни.

Ответ: б, г.

19. Опухоли поджелудочной железы бывают (отметьте 2 правильных ответа):

- а) экзокринные;
- б) эпителиоидные;
- в) эндокринные.

Ответ: а, в.

20. Причинную связь между курением, воздействием профессиональных вредных факторов и возникновением рака легкого удастся проследить для:

- а) плоскоклеточного рака;
- б) мелкоклеточного рака;

- в) железистого рака;
- г) все ответы правильные;
- д) правильные, ответы-а) и в).

Ответ: д.

ОПК 7. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции, на уровне «Знать»

1. Лучевая терапия с последующим хирургическим лечением называется:

- а) комплексным лечением;
- б) комбинированным лечением;
- в) сочетанным лечением;
- г) взаимным лечением.

Ответ: б.

2. Выбор метода лечения рака легкого определяют следующие факторы, характеризующие распространенность опухолевого процесса:

- а) метастатическое поражение внутригрудных лимфатических узлов;
- б) размеры и локализация в легком первичной опухоли;
- в) прорастание сосудистых образований, органов и структур;
- г) отсутствие или наличие отдаленных метастазов;
- д) все ответы правильные.

Ответ: д.

3. При диффузной мастопатии не применяются:

- а) эстрогенные препараты;
- б) физиотерапия;
- в) лучевая терапия;
- г) секторальная резекция молочной железы;
- д) все перечисленное.

Ответ: д. 3.

4. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа диаметром 3 см относится к стадии:

- а) I;
- б) II;
- в) III А;
- г) III Б.

Ответ: б.

5. Среди факторов, влияющих на прогноз при меланоме, наиболее важным является:

- а) пол;
- б) конституционные особенности организма;
- в) возраст;
- г) глубина инвазии по Кларку.

Ответ: г.

6. Первичные симптомы рака легкого обусловлены проявлением:

- а) первичной опухоли бронха;
- б) регионарных метастазов;
- в) общего воздействия опухоли на организм;

г) отдаленных метастазов.

Ответ: а.

7. Какая тактика наиболее оправдана при появлении прожилок крови в каловых массах у больного с длительным анамнезом геморроя:

- а) назначить свечи с проктогливенолом, диету, повторную явку через 3–4 недели;
- б) произвести общий анализ крови, рентгеноскопию грудной клетки;
- в) произвести пальцевое исследование прямой кишки;
- г) произвести пальцевое исследование прямой кишки и ректороманоскопию.

Ответ: г.

8. К новообразованиям АПУД - системы относятся:

- а) рак большой слюнной железы;
- б) медуллярный рак щитовидной железы;
- в) менингиома;
- г) бронхиогенный рак.

Ответ: б.

9. При инфильтративно растущих формах рака губы (Т3–4) используются:

- а) лучевая терапия и операция;
- б) химиолучевая терапия и операция;
- в) лучевая или химиолучевая терапия и операция;
- г) операция.

Ответ: в.

48. Основной метод лечения первичных злокачественных лимфом средостения:

- а) хирургический;
- б) лучевой;
- в) химиотерапевтический;
- г) комбинированный: хирургический и химиотерапевтический.

Ответ: г.

ПК-1. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

1. Факультативными предраковыми заболеваниями губы являются все, кроме:

- 1. кожного рога;
- 2. папилломы с ороговением;
- 3. лейкоплакии Таппейнера;
- 4. абразивного хейлита Манганотти.
- 5. Ответ: 4.

Ответ: 1.

2. Метастаз в одном лимфатическом узле на стороне поражения до 3 см соответствует:

- а) N1;
- б) N2;
- в) N3;
- г) N4.

Ответ: а.

3. Какое из заболеваний дна полости рта является облигатным предраком:

- а) фиброма;
 - б) болезнь Боуэна;
 - в) папиллома;
 - г) лимфангиома. 11
- Ответ: б.

4. Наиболее часто встречаемый гистологический тип опухолей дна полости рта:

- а) аденокарцинома;
 - б) плоскоклеточный рак;
 - в) саркома;
 - г) слизистая аденокарцинома.
- Ответ: б.

5. Рак щитовидной железы характеризуется:

- а) повышенным накоплением радионуклида в опухоли;
 - б) пониженным накоплением радионуклида в опухоли;
 - в) нарушением распространения радиоактивного вещества по сосудам;
 - г) все ответы правильные;
 - д) правильные ответы только, а) и б).
- Ответ: а.

6. Больная 49 лет, молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными 102 «языкообразными» краями, сосок втянут и деформирован. Какой диагноз наиболее вероятен:

- а) острый мастит;
 - б) рак Педжета;
 - в) рожееподобный рак;
 - г) панцирный рак;
 - д) солидный рак.
- Ответ: в.

7. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относится:

- а) псевдоэрозия;
 - б) истинная эрозия;
 - в) лейкоплакия без атипии;
 - г) правильно все перечисленное.
- Ответ: г.

8. К предраку шейки матки относится:

- а) лейкоплакия без атипии;
 - б) дисплазия;
 - в) папиллома;
 - г) правильно все перечисленное.
- Ответ: б.

9. Наиболее часто встречаемая причина развития опухолей дна полости рта:

- а) на фоне предрака;
- б) фоновая патология;
- в) травма;
- г) на неизменной слизистой.

Ответ: г.

10. В 95 % случаев рак губы встречается на:

- а) верхней губе;
- б) нижней губе.

Ответ: б.

11. Рак губы — опухоль из элементов:

- а) слизистой оболочки губы;
- б) покровного эпителия красной каймы губ;
- в) кожи губы;
- г) все перечисленное.

Ответ: б.

12. Верхняя губа поражается раком:

- а) часто;
- б) одинаково с нижней губой;
- в) редко.

Ответ: в.

13. Рак губы чаще встречается (выделите два правильных ответа):

- а) у сельских жителей;
- б) у городских жителей;
- в) в южных районах;
- г) в северных районах.

Ответ: а, в.

14. К облигатному предраку губы относятся:

- а) эритроплакии;
- б) очаговые дискератозы и папилломы;
- в) лейкоплакии; 12
- г) старческие кератомы.

Ответ: б.

15. К факультативному предраку губы относят:

- а) трещины;
- б) хейлит;
- в) хронические язвы;
- г) правильно всё.

Ответ: г.

16. При раннем раке губы небольших размеров эффективны все методы, кроме:

- а) криогенного воздействия;
- б) контактной химиотерапии;
- в) близкофокусной рентгенотерапии;
- г) фотодинамической терапии.

Ответ: б.

17. Дисплазии шейки матки характеризуются:

- а) нарушением дифференцировки клеток;
- б) нарушением слоистости пласта эпителия;
- в) нарушением полярности клеток; г) полимор

18. У больной 50 лет выявлен рак тела матки II стадии, умеренно дифференцированный. Сопутствующих заболеваний нет. Оптимальным объемом оперативного вмешательства у нее следует считать:

- а) надвлагалищную ампутацию матки с придатками;
- б) экстирпацию матки с придатками; в) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника;
- г) расширенную экстирпацию матки с придатками.

Ответ: г.

19. К злокачественным опухолям почки относится:

- а) аденома;
- б) лейомиома;
- в) нефробластома;
- г) гемангиома.

Ответ: в.

20. Наличие T4 при раке почки подразумевает:

- а) опухоль более 2,5 см, ограниченную почкой;
- б) опухоль распространяется на надпочечник в пределах фасции Герота;
- в) опухоль распространяется за пределы фасции Герота;
- г) опухоль распространяется на полую вену.

Ответ: г.

21. Категория N2 при раке почки подразумевает:

- а) метастазы в лимфоузлах размерами более 5 см;
- б) метастазы в лимфоузлах размерами до 5 см;
- в) метастазы в лимфоузлах размерами до 2 см;
- г) множественные метастазы в лимфоузлах независимо от их размеров.

Ответ: г.

22. Препарат, применяющийся при сильных болях у онкологических больных:

- а) дезоморфин;
- б) героин;
- в) морфин;
- г) панангин.

Ответ: в.

23. Паллиативное лечение представляет собой раздел:

- а) стоматологии;
- б) хирургии;
- в) онкологии;
- г) травматологии.

Ответ: в.

24. Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:

- а) физической боли;
- б) постепенного угасания сознания;
- в) душевной боли;
- г) признаков депрессии.

Ответ: а.

25. По мере приближения ухода из жизни человек перестает проявлять интерес:

- а) к внешнему миру и отдельным деталям повседневной жизни;
- б) к родным и близким;
- в) к самому себе;
- г) к достижениям в онкологии.

Ответ: а.

26. Этический долг медицинских работников в области паллиативной медицины:

- а) облегчение страданий;
- б) относиться к больному с сочувствием и уважением;
- в) понимать потребности больного;
- г) стараться удовлетворить его психические, социальные и духовные потребности.

Ответ: г.

27. Главной целью паллиативной медицинской помощи является:

- а) достижение качества жизни умирающего пациента, максимально приближенного к качеству жизни здорового человека;
- б) психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;
- в) удовлетворение духовных потребностей больного и его близких;
- г) решение социальных и юридических, этических вопросов, возникающих в связи с тяжёлой болезнью.

Ответ: а.

28. Чаще рак кожи метастазирует в:

- а) легкие;
- б) печень;
- в) костную систему;
- г) регионарные лимфатические узлы.

Ответ: г.

29. При меланоме кожи I–II-а стадий, при инвазии по Кларку 1–2-й степени применяется следующий метод лечения:

- а) радикальное хирургическое;
- б) лучевая терапия; в) комбинированное лечение;
- г) химио - лучевая терапия.

Ответ: а.

30. При меланоме кожи IIВ, III стадии с инвазией по Кларку 4–5 степени методом выбора является:

- а) лучевая терапия;
- б) хирургическое лечение;
- в) комплексное лечение;
- г) иммунотерапия.

Ответ: в.

ПК-2. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

1. Какой из названных методов исследования не будет использован для получения морфологической верификации при подозрении на меланому:

- а) мазок — отпечаток опухоли;

- б) пункционная биопсия;
- в) широкое иссечение невуса под наркозом с гистологическим исследованием;
- г) определение меланурии (реакция Якша).

Ответ: б.

2. Наиболее информативный метод диагностики рака кожи:

- а) морфологическое исследование;
- б) УЗИ;
- в) пробное лечение;
- г) иммунологический.

Ответ: а.

3. По частоте поражения при раке языка на первом месте стоит:

- а) корень;
- б) спинка;
- в) боковая поверхность;
- г) кончик.

Ответ: в.

4. Из эпителия языка чаще развивается:

- а) плоскоклеточный рак различной степени ороговения;
- б) неороговевающая форма рака;
- в) аденокарцинома;
- г) недифференцированная опухоль.

Ответ: а.

5. В целом отдалённые метастазы при раке языка встречаются у:

- а) 20 % пациентов;
- б) 50 % пациентов;
- в) 1–5 % пациентов;
- г) 30 % пациентов.

Ответ: в.

6. Высокодифференцированный рак щитовидной железы метастазирует преимущественно:

- а) лимфогенным путем;
- б) гематогенным путем;
- в) внутриоргано;
- г) всеми указанными выше путями.

Ответ: а.

7. Наличие примеси крови в каловых массах после акта дефекации в сочетании с нерегулярным стулом (запоры и поносы) вероятнее всего связано с:

- а) проктитом;
- б) геморроем;
- в) раком прямой кишки;
- г) трещиной заднего прохода.

Ответ: в.

8. Какая из перечисленных опухолей печени является злокачественной:

- а) аденома;
- б) гемангиома;

- в) липома;
- г) холангиокарцинома.

Ответ: г.

9. Какая наиболее часто встречаемая опухоль поджелудочной железы:

- а) протоковая аденокарцинома;
- б) гигантоклеточная опухоль;
- в) недифференцированный рак;
- г) панкреатобластома.

Ответ: а.

10. Рак легкого следует дифференцировать с:

- а) туберкулезом легких;
- б) затянувшейся пневмонией;
- в) доброкачественной опухолью;
- г) метастазами других опухолей в легкие;
- д) со всеми перечисленными.

Ответ: д.

11. Дифференциальный диагноз рака молочной железы проводят с:

- а) фиброаденомой;**
- б) кистой;
- в) липомой;
- г) мастопатией;
- д) со всеми перечисленными.

Ответ: д.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ по разделам дисциплины

Коды контролируемых компетенций: ИД-1 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-5, ИД-3 опк-6, ИД-2 опк-7, ИД-4 пк-1, ИД-5 пк-1, ИД-2 пк-2

ОПК-4. Уметь.

Задача 1. Больной М. 47 лет взят на операцию в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. Причиной ее является злокачественная опухоль восходящего отдела ободочной кишки, суживающая просвет последней. Кроме того, опухоль прорастает в забрюшинное пространство, неподвижная.

Вопросы:

1. *стадия рака?*
2. *на что должен обратить внимание хирург при ревизии органов брюшной полости?*
3. *объем оперативного пособия?*
4. *принципы послеоперационного введения больного?*
5. *у кого должен наблюдаться больной после операции?*

Ответы:

1. T4N3M0
2. распространенность опухоли, метастазы
3. илеотрансверзоанастомоз

4. антибактериальная и инфузионная терапия
5. у онколога.

ОПК-5. Владеть

Больная Б., 59 лет впервые почувствовала себя плохо в декабре 2010 г. Предъявляла жалобы на тошноту, рвоту, слабость, утомляемость, снижение аппетита, к врачу не обращалась. 25 февраля 2011 г. обратилась к врачу с жалобами на дисфагию полужидкой и твердой пищей, тошноту, рвоту, слабость, утомляемость, похудела на 20 кг. Из сопутствующих заболеваний выявлено, что 10 лет назад был обнаружен полип слизистой желудка. Ничем не лечилась, жалобы были только на редко возникающую изжогу.

Также установлен хронический гастрит с детства. Анамнез жизни: питание удовлетворительное; работала в птичнике, распылителем химических веществ. Вредных привычек нет. Госпитализирована в онкологический диспансер для постановки диагноза, обследования и лечения. Обследование: ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, эластичная, в 42 см. от резцов просвет пищевода сужен за счет инфильтрата - распространяющегося на кардиальный отдел желудка, опухоль плотная. Контактно кровоточит. Складки сглажены, перистальтика снижена, слизистая гладкая, тусклая, бледно-розовая, атрофична. Взят материал на Н. р. (результат Н. р. +++)

КТ: печень обычно расположена, в паренхиме диффузные округлые очаги от 5 до 23 мл.

Вопросы:

- 1 *Поставить диагноз*
- 2 *Провоцирующие факторы*
- 3 *Диагностика*
- 4 *Лечение*
- 5 *Прогноз*

ПК-1. Владеть.

Задача 2. Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 на 5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области -единичный плотный лимфатический узел.

Вопросы

1. *Ваш предположительный диагноз.*
2. *Стадия процесса.*
3. *Методы обследования*
4. *Дифференциальный диагноз*
5. *Схема лечения.*

Эталоны ответов

1. Рак молочной железы
2. T4 N2 M 1

3. Маммография, УЗИ молочных желез, зон регионарного лимфооттока, печени, органов малого таза, пункционная биопсия молочной железы и лимфоузлов с цитологическим исследованием.
4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить между маститом, актиномикозом и туберкулезом.
5. При верификации диагноза - комплексное лечение: лучевая терапия, затем мастэктомия и химиотерапия.

ОПК-4. Уметь.

Задача 3. Больной С., 51 года, обратился к хирургу с жалобами на задержку прохождения твердой пищи по пищеводу в течение 2 месяцев, боли за грудиной, изжогу, тошноту. В последний месяц отмечает снижение веса на 8 кг. слабость, утомляемость. Объективно - кожные покровы бледные, тургор кожи снижен, определяются увеличенные надключичные лимфоузлы, плотноэластической консистенции. В лабораторных анализах - повышение СОЭ до 56.

Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз. 2. Дополнительные методы исследования
2. Оптимальные методы лечения при данной патологии
3. Дифференциальный диагноз.
4. Отдаленный прогноз.

Эталоны ответов

1. Рак пищевода
2. Рентгеноскопия и рентгенография пищевода, эзофагоскопия с биопсией и цитологическим исследованием.
3. Хирургическое при ранних стадиях, комбинированное - при распространенном процессе.
4. Рубцовые сужения, ахалазия пищевода, дивертикул пищевода, острый эзофагит.
5. Неблагоприятный.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

«Отлично»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения последовательное, подробное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного материала).

«Хорошо»:

Ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно»

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

6.3. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

6.3.1. Форма промежуточной аттестации – ЗАЧЕТ - XI.

Процедура проведения промежуточной аттестации -Промежуточная аттестация – зачет - проводится в форме собеседования

6.3.2. Примеры вопросов для подготовки к зачету

Коды контролируемых компетенций: ИД-1 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-5, ИД-3 опк-6, ИД-2 опк-7, ИД-4 пк-1, ИД-5 пк-1, ИД-2 пк-2

Знать. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.

Знать. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.

Знать. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. **ОК-4.**

Знать Деонтология в онкологии.

Знать. Курение и рак.

Знать Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.

Знать. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактика рака.

Знать. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.

Знать Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.

Знать. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.

Знать Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных (факторов в возникновении опухолей человека).

Знать Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.

Знать Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.

Знать Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.

Знать Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.

Знать Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.

Уметь. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.

Уметь. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.

Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.

Владеть. Паллиативное лечение онкологических больных.

Уметь. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.

Уметь. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.

Знать. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.

Знать. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.

Уметь. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.

Владеть. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.

Владеть. Рак нижней губы. Формы роста и дуги метастазирования. Методы диагностики.

Уметь. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.

Уметь. Рак нижней губы. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения.

Прогноз.

Знать. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.

Знать. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек, Принципы диагностики и лечения.

Владеть. Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики.

Принципы лечения.

Знать. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностическая и лечебная тактика.

Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм.

Знать. Особенности хирургического лечения.

Уметь. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.

Уметь. "Скрытый рак" щитовидной железы. Особенности диагностики и лечения.

Уметь. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.

Знать. Рак желудка, Группы риска. Возможности раннего выявления.

Знать. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли.

Знать. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.

Уметь. Рак кардиального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.

Уметь. Рак астрального отдела желудка. Особенности клиники, Принципы диагностики и лечения.

Уметь. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.

Уметь. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Клиника, диагностики и лечение рака большого дуоденального соска.

Знать. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли, Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.

Знать. Рак поджелудочной железы. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам исследования, Принципы хирургического лечения.

Владеть. Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений при механической желтухе. Методы устранения механической желтухи.

Знать. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.

Знать. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.

Знать. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения,

Знать. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.

Знать. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.

Знать. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.

Знать. Центральный рак легкого. Зависимость клиники от типа роста опухоли. Понятие о пневмонии. Методы диагностики, принципы лечения.

Знать. Периферический рак легкого. Клинические формы. Возможности раннего выявления.

Знать. Дифференциальная диагностика шаровидных образований. Принципы лечения. Мастопатии, Классификация. Принципы диагностики и лечения.

Знать. Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения.

Знать. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.

Знать. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.

Уметь. Узловая форма рака молочной железы. Кожные симптомы. Принципы диагностики и лечения.

Владеть. Рак молочной железы. Особенности регионарного и отдаленного метастазирования. Методы диагностики и лечения.

Владеть. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.

Владеть. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.

Знать. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.

Синдром верхней полой вены.

Знать. Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.

Уметь. Метастазы рака в лимфатические узлы из не выявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.

Уметь. Метастазы рака в кости из не выявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.

Знать. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.

Владеть. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.

6.2.3. Пример экзаменационного билета:

Коды контролируемых компетенций: ИД-1 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-4, ИД-3 опк-5, ИД-3 опк-6, ИД-2 опк-7, ИД-4 ПК-1, ИД-5 ПК-1, ИД-2 ПК-2

ФГБОУ ВО ДГМУ
врачей

Кафедра онкологии с усовершенствованием

Минздрава России

Специальность 31.05.01. «Лечебное дело»

Дисциплина «Онкология. Лучевая диагностика»

Экзаменационный билет №1

1. Принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей.
2. Дифференциальная диагностика рака молочной железы и хронического мастита.
3. Лучевая терапия и химиотерапия лимфогранулематоза.
4. Организация онкологической службы в России.
5. Ситуационная задача.

Утвержден на заседании кафедры, протокол от «30» августа 2021 г. № 9

Заведующий кафедрой онкологии _____ д.м.н., профессор Алиев С.А.

6.4. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

Критерии оценивания	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
Код компетенции ОПК - 4		

ИД-1 опк-4,	Студент не готов к самостоятельному ответу. У студента нет знаний в вопросах организации обследования пациента и применения медицинских изделий.	Студент имеет глубокие знания в вопросах организации обследования пациента и применения медицинских изделий.
ИД-3 опк-4,	Студент не готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.
ИД-3 опк-4,	Допускает серьезные неточности в ответе и не способен их устранить даже под руководством преподавателя. Не владеет методами санитарно-просветительской работы.	Владеет способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм,
Код компетенции ОПК-5		
ИД-3 опк-5,	Студент не готов к самостоятельному ответу. Студент не знает основные принципы лечения больных с различными осложнениями онкологическими заболеваниями. Умеет только с помощью преподавателя проводить комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе.	Студент знает Умеет без помощи преподавателя проводить комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе.
Код компетенции ОПК-6		
ИД-3 опк-6,	Студент не знает научные исследования, направленные на улучшение ранней диагностики и результаты лечения онкологических больных, проводимыми в нашей страна и за рубежом. Не умеет проводить самостоятельную работу с учебной, научной, справочной литературой, а также с медицинскими сайтами в интернете. Плохо владеет компьютерной техникой и методами работы с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами	Студент отлично знает научные исследования, направленные на улучшение ранней диагностики и результаты лечения онкологических больных, проводимыми в нашей страна и за рубежом. Умеет проводить самостоятельную работу с учебной, научной, справочной литературой, а также с медицинскими сайтами в интернете. Владеет компьютерной техникой и методами работы с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами
Код компетенции ОПК-7		
ИД-2 опк-7,	Студент Не может сделать рациональный выбор лекарственных препаратов, даже с помощью	Студент имеет хорошие навыки и способен выписать рецепт на лекарственное средство. Студент

	преподавателя дает неполноценные ответы Умеет только с помощью преподавателя проводить комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе.	имеет прекрасные навыки и владеет необходимым объемом знаний и умений для проведения дифференциальной диагностики, постановки диагноза, определения плана обследования и лечения пациентов с онкологической патологией.
Код компетенции ПК - 1		
ИД-4 ПК-1.	Студент не знает критерии диагноза различных онкологических заболеваний и клинических проявлений основных хирургических синдромов при онкологических заболеваниях.	Студент знает, критерии диагноза различных онкологических заболеваний и клинические проявления основных хирургических синдромов при онкологических заболеваниях.
ИД-5 ПК-1.	Студент не готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Не может самостоятельно сформулировать диагноз - только под руководством преподавателя. не владеет информацией из различных источников, и не может работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.	Показывает глубокие знания владения навыками основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарно) помощи онкологическим пациентам, принципы диспансеризации населения, реабилитации онкологических больных. основные данные по эпидемиологии ЗНО, факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей и меры профилактики рака.
Код компетенции ПК - 2		
ИД-2 ПК-2	Не может сделать рациональный выбор лекарственных препаратов, даже с помощью преподавателя дает неполноценные ответы Не может самостоятельно сформулировать диагноз - только под руководством преподавателя.	Студент знает фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных средств, действие лекарственных препаратов в организме, побочное и токсическое действие лекарственных веществ, частная фармакология в онкологии. Умеет проводить цитостатическую, гормонотерапию, иммунотерапию. правильно оформить выявленные изменения в истории болезни, оценить тяжесть состояния, сформулировать диагноз, составить план обследования, допуская при этом незначительные неточности

**VII. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (ПЕЧАТНЫЕ, ЭЛЕКТРОННЫЕ
ИЗДАНИЯ, ИНТЕРНЕТ И ДРУГИЕ СЕТЕВЫЕ РЕСУРСЫ).**

7.1. Перечень основной литературы:

Печатные издания:

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. Онкология: учебник. Москва .: ГЭОТАР-Медиа, 2010. ISBN 978-5-9704-1249-7\250-00616-006	294
2.	Онкология: учебник под ред.В.И.Чиссова, С.М. Дарьяловой. Москва .: ГЭОТАР-Медиа, 2007 ISBN 978-5-9704-0454-6: 470-00 616-006	203
3.	Ганцев Ш.Х. Онкология: учебник. Москва, 2006 ISBN 5-89481-418-9 : 450-00 616-006	10

7.2. Перечень дополнительной литературы

Печатные издания

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Трапезников Н.Н. Онкология: учебник. Москва, 1992,-400 с.ISBN 200-00: 616-006	120
2.	Черенков В.Г. Онкология: учебник. Москва, 2017,-512 с.ISBN 978-5-9704	1
3.	Онкология: НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО под ред. В.И.Чиссова, М.. 2008. – 1092 с. ISBN 978-5-9704-0676-2.	2

7.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Сайты
1	Федеральная электронная медицинская библиотека: http://193.232.7.109/feml
2	Oxford Medicine Online: http://www.oxfordmedicine.com
3	Первый социальный портал России: http://socrus.ru/
4	Архивы научных журналов с платформы: arch.neicon.ru
5	Научная электронная библиотека: http://elibrary.ru
6	Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] / Центр информ. технологий РГБ. – Электронные данные – М.: Рос. гос. Б-ка, 2009. – Режим доступа: http://diss.rsl.ru/ , свободный
7	www.scsml.ru . Сайт Центральной научной медицинской библиотеки ГУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова
8	http://www.cancer.gov/search/cancer literature
9	http://история болезни. Сайт национального противоракового союза США
10	http://www.cancer.gov/cancer information/pdq
11	http://www.rosoncology.ru . Сайт Российского онкологического научного центра
12	http://www.netoncology.ru .
13	http://www.mymedline.com/cancer
14	http://www.cancernetwork.com

Перечень информационных справочных систем:

1. **Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ.** URL: <https://eos-dgmu.ru>
2. **Консультант студента:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.studentlibrary.ru>
3. **Консультант врача:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru>
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).** URL: <http://feml.scsml.rssi.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.** URL: <https://elibrary.ru/defaultx.asp>

6. **Медицинская справочно-информационная система.** URL:<http://www.medinfo.ru/>

7. **Научная электронная библиотека КиберЛенинка.** URL:<http://cyberleninka.ru>

8. **Электронная библиотека РФФИ.** URL:<http://www.rfbr.ru/>

9. **Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей.** URL:<http://www.internist.ru>

VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Вид помещения с номером (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс) с указанием адреса (местоположение) здания, клинической базы, строения, сооружения, помещения, площади помещения, его назначения (для самостоятельной работы, для проведения практически занятий, текущего контроля, промежуточной аттестации, электронного обучения, лекционных занятий и т.д.)	Наименование оборудования
1.	Научно-клиническое объединение «Дагестанский центр грудной хирургии», г. Махачкала, ул. Аметхан Султана 12 "А"	общ. площ. 80 кв.м
2.	<ul style="list-style-type: none">• для лекционных занятий (зал №2, общежитие №2)	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)
3.	<ul style="list-style-type: none">• для практических занятий (ауд. №4)	ПК - 1; Ксерокс Canon FC-128; Оверхед проектор -1; Принтер лазерный HPLJ-1; МФУ hp LaserJet Pro-1;
4.	<ul style="list-style-type: none">• текущего/промежуточного контроля - 1 уч. комната	Персональный компьютер, лазерный принтер, ноутбук.
5.	<ul style="list-style-type: none">• для самостоятельной работы - 1 уч. комната	ПК - 1; Ксерокс Canon FC-128;

		Оверхед проектор -1; Принтер лазерный HPLJ-1; МФУ hp LaserJet Pro-1;
б.	лаборатория - 2	

IX. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ (АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ) МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют **6%** от объема (66 часов) аудиторных занятий.

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные формы (методы) обучения)	Вид, название темы занятия с использованием форм активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость* (час.)
1.	<i>Наименование раздела</i>	<i>Практическое занятие с подачей Презентации на тему: «Современные проблемы онкологии. Организация онкологической службы в России».</i>	<i>1</i>
2.	<i>Наименование раздела</i>	<i>Практическое занятие с использованием эссе на тему «Глобальные стратегии «DOTS», «Особенности онкологии детского возраста».</i>	<i>1</i>
3.	<i>Наименование раздела</i>	<i>Лекция «Факторы и группы риска, активное и раннее выявление онкологии».</i>	<i>1</i>
4	<i>Наименование раздела</i>	<i>Практическое занятие II «Организация выявления пациентов с онкологией» Ролевая клиническая игра</i>	<i>1</i>

X. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Методические рекомендации для студента» в виде приложения к рабочей программе дисциплины.

XI. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

11.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

11.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А.Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж, научная библиотека ДГМУ).

11.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

11.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы 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 студентов	Формы
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 нарушением опорно-двигательного аппарата	- печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

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

12.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	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 нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку

ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

12.5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме

электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

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

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

11.7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается 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.

11.8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

XI. ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ

Изменения в рабочую программу вносятся на основании приказов и распоряжений ректора, а также на основании решений о совершенствовании учебно-методического обеспечения дисциплины, утвержденных на соответствующем уровне (решение ученого совета), ЦКМС и регистрируются в лист изменений.

10. Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер извещения	Реквизиты протокола	Раздел, подразделение	Подпись регистрирующего изменения
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				
20 - 20				