

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России  
Дата подписания: 01.11.2023 14:24:16  
Уникальный программный ключ:  
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Коваленко Н.В.	Заведующая кафедрой,	к.м.н.	Онкологии, гематологии и трансплантологии Института НМФО
2.	Сперанский Д.Л	Профессор	д.м.н.	Онкологии, гематологии и трансплантологии Института НМФО
2.	Чухнин А.Г.	Доцент	к.м.н.	Онкологии, гематологии и трансплантологии Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол № 2 от «23» 08 2023г.

Заведующая кафедрой онкологии, гематологии и трансплантологии Института НМФО,  
к.м.н.,  Н.В. Коваленко

**Рецензент:** Заведующий научно-образовательным отделом МРНЦ им. А.Ф. Цыба-филиала ФГБУ НМИЦ радиологии Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор В.А. Петров.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Председатель УМК  
Королева



М.М.

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  М.И. Наumenко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» 08 2023 года

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклякова

## Содержание

	Пояснительная записка
1	Цель и задачи дисциплины
2	Результаты обучения
3	Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы
4	Общая трудоемкость дисциплины
5	Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
6	Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций
7	Содержание дисциплины
8	Образовательные технологии
9	Оценка качества освоения программы
10	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
11	Материально-техническое обеспечение дисциплины
12	Приложения
12.1	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.2	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
12.3	МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.4	СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.5	СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
12.6	АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ

## Пояснительная записка

**Основная профессиональная образовательная программа** (далее – **ОПОП ВО**) (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – **ОВЗ**) с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (п.28. Ст.2 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Адаптированная основная профессиональная образовательная программа высшего образования уровень подготовки кадров высшей квалификации (ординатура) (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения), реализуемая в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградском государственном медицинском университете» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ВолГМУ) по специальности 31.08.57 Онкология (ординатура) представляет собой комплекс учебно-методической документации, регламентирующий содержание, организацию и оценку качества подготовки обучающихся и выпускников с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов, разработанный и утвержденный Ученым Советом ВолГМУ с учетом требований рынка труда на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.57 Онкология, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. №1100 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

АОПОП (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) регламентирует цели, ожидаемые результаты, содержание, условия и технологии реализации образовательного процесса, оценку качества подготовки выпускников с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью по данному направлению подготовки и включает в себя: учебный план, рабочие программы учебных курсов, предметов, дисциплин (модулей) и другие материалы, обеспечивающие качество подготовки обучающихся, а также программы учебной и производственной практики, календарный учебный график и методические материалы, обеспечивающие реализацию соответствующей образовательной технологии и специальные условия образовательной деятельности для этой категории обучающихся.

В АОПОП ВО по специальности 31.08.57 Онкология (уровень ординатура) (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) используются следующие **основные термины и определения**:

**Абилитация инвалидов** – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

**Адаптационная дисциплина (адаптационный модуль)** – элемент адаптированной образовательной программы, направленный на минимизацию и устранение влияния ограничений здоровья при формировании необходимых компетенций обучающихся с ОВЗ и обучающихся инвалидов, а также индивидуальную коррекцию учебных и коммуникативных умений, способствующий освоению образовательной программы, социальной и профессиональной адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов.

**Инвалид** – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами,

приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

**Инклюзивное образование** – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

**Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалида** – комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы и включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

**Индивидуальный учебный план** – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

**Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

**Реабилитация инвалидов** – система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности.

**Специальные условия для получения образования** – условия обучения, воспитания и развития обучающихся с ОВЗ и инвалидов, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

**АОПОП ВО** (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) – адаптированная основная профессиональная образовательная программа высшего образования.

**ОВЗ** – ограниченные возможности здоровья.

**ФГОС** – федеральный государственный образовательный стандарт.

## **1. Цель и задачи дисциплины «Онкология»**

Целью освоения дисциплины «Онкология» является подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в современных условиях с учетом потребностей органов практического здравоохранения.

В области воспитания общими целями АОП ординатуры являются формирование социально-личностных качеств ординатора с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья: целеустремленности, организованности, трудолюбия, ответственности, гражданственности, коммуникативности, толерантности, повышение их общей культуры.

В области обучения общими целями ОПОП (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) ординатуры являются:

– подготовка обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья в области основ гуманитарных, социальных, экономических, математических и естественнонаучных знаний, включая биомедицинские и экологические знания, а также знаний клинических дисциплин;

– практическая подготовка обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья;

– формирование у обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.57 Онкология

– общекультурных и общепрофессиональных компетенций, а также профессиональных компетенций в соответствующих областях деятельности (медицинская деятельность, организационно-управленческая деятельность и научно-исследовательская деятельность);

– получение высшего профессионального образования (уровень ординатура) по специальности 31.08.57 Онкология, позволяющего выпускнику с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья быть готовым к выполнению требований профессионального стандарта «Врач-онколог».

Учитывая специфику ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.57 Онкология (уровень ординатура) (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения), одной из целей становится обеспечение рынка труда конкурентно способными специалистами – «Врачами-онкологами», ориентированными на непрерывное самообразование, саморазвитие и гибко реагирующими на изменения социально-экономических условий.

Возможность использования в своей практике современных дистанционных технологий позволяет выпускникам с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью самостоятельно обучаться и расширять область применения своих знаний.

ОПОП ВО (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) ориентирована на реализацию следующих принципов:

- приоритет практико-ориентированных знаний выпускника;
- формирование готовности принимать решения и профессионально действовать в нестандартных ситуациях;
- формирование потребности к постоянному развитию и инновационной деятельности в профессиональной сфере;
- фундаментальность – теоретико-методологическая основательность и качество общепрофессиональной подготовки;
- интегративность – междисциплинарное объединение научных исследований и учебных предметов учебного процесса в целом;
- вариативность – гибкое сочетание базовых учебных курсов и дисциплин и вариативных дисциплин, предлагаемых для изучения на факультете, разнообразие образовательных технологий, в том числе современных информационно-коммуникационных технологий, адекватных индивидуальным возможностям и особенностям обучаемых, а также включение в вариативную часть образовательной программы специализированных адаптационных дисциплин для дополнительной индивидуализированной коррекции нарушений учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации на этапе высшего образования.

При реализации ОПОП ВО (для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) могут применяться электронное обучение и дистанционные образовательные технологии, что расширяет границы для обучения по данной программе ординаторов с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

### **Задачами освоения дисциплины являются:**

**приобретение:** знаний, умений и навыков в соответствии с обязательным минимумом общих квалификационных требований для врача клинического профиля, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья, способного успешно решать свои профессиональные задачи, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по смежным специальностям, правовым и законодательным основам деятельности врача-онколога; знаний по предусмотренным фундаментальным дисциплинам, а также навыков работы со специальной литературой.

**формирование:** обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи; совершенствование профессиональной подготовки врача-специалиста онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

## **2. Результаты обучения**

В результате освоения дисциплины «**Онкология**» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

### **универсальные компетенции (УК)**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

### **профессиональные компетенции (ПК):**

#### профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

#### диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК- 5);

#### лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с онкологическими заболеваниями (ПК-6);

#### реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

#### психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

## **Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций**

**врача-специалиста онколога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:**

**Знания:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящиеся к онкологии (ПК10);
- основы управления здравоохранения, страховой медицины (ПК10);
- правовые основы деятельности врача онколога (ПК10);
- общие вопросы организации онкологической службы в стране, организацию работы онкологического кабинета и стационара (ПК10);
- общие вопросы организации работы онкологического центра, онкологического кабинета в поликлинике и консультативном центре; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями (УК1, ПК10);
- общие вопросы организации работы онкологического стационара (ПК10);
- документацию онкологического кабинета и стационара (ПК10);
- эпидемиологию онкологических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ПК1, ПК4);
- основы медицинской этики и деонтологии в онкологии (УК2);
- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма (ПК1);
- теоретические основы онкологии (ПК1);
- современную классификацию онкологических заболеваний (ПК1);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления онкологических заболеваний (ПК1);
- генетические аспекты онкологических заболеваний (ПК1);
- специфическую диагностику онкологических заболеваний *in vivo* и *in vitro* (ПК5);
- инструментальные методы исследования в онкологии (ПК5);
- дифференциальную диагностику онкологических заболеваний (УК1, ПК1, ПК5);
- организацию и оказание неотложной помощи при онкологических заболеваниях (ПК6);
- принципы терапии онкологических заболеваний, схемы проведения химиотерапии. Показания и противопоказания к проведению химиотерапии. Оказание неотложной помощи при возникновении осложнений терапии (ПК8);
- поддерживающую и симптоматическую терапию у больных с онкологическими заболеваниями (ПК6, ПК8);
- принципы неспецифической терапии (ПК8);
- основы рационального питания и диетотерапии у больных с онкологическими (ПК6);
- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных онкологическими заболеваниями (ПК8);
- диспансерное наблюдение больных и профилактика онкологических заболеваний (ПК2, ПК8);
- основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения больных онкологическими заболеваниями (ПК8);
- формы и методы санитарно-просветительной работы (ПК9);

**Умения:**

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ПК1);
- выявлять возможные причины онкологического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии (ПК1, ПК5);
- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ПК1, ПК6);
- организовывать неотложную помощь в экстренных случаях (ПК10);
- определять показания к госпитализации и организовывать её (ПК6);



- выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования (ПК5, ПК6);
- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования (ПК5);
- проводить специфическую диагностику онкологических заболеваний in vivo и in vitro (ПК5);
- давать оценку результатам специфического онкологического обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ПК5);
- интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ПК5);
- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного (ПК1, ПК5, ПК6);
- назначать необходимое лечение (специфическое или неспецифическое) с учетом факторов риска у данного больного (ПК6);
- применять на практике фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у онкологических больных (ПК6);
- назначать лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и оценки тяжести состояния пациента (ПК6);
- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания (ПК6);
- определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой нетрудоспособности), перевода на другую работу (ПК4);
- осуществлять меры по комплексной реабилитации больного (ПК8);
- организовывать и проводить образовательные программы для больных онкологическими заболеваниями (ПК8);
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения (ПК8);
- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению («Извещение о больном с впервые установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» ф.090-у, «Выписку из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» ф.027-1-у и т.д (ПК2, ПК10);

#### **Владения:**

- методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе онкологического (ПК1);
- методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) (ПК5);
- техникой пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала; оформлением документации для морфологического исследования (ПК5);
- методами операционной диагностики (биопсии опухоли), основными принципами постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ;
- методами обезболивания у онкологических больных (ПК5);
- техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях: биопсия опухоли (лимфатического узла), иссечение доброкачественных и злокачественных опухолей кожи; кожной пластикой (свободным кожным лоскутом) (ПК5, ПК6);
- техникой выполнения биопсии лимфатического узла; техникой разведения и инфузии (включая использование инфузомата) противоопухолевых лекарственных препаратов (ПК5);
- техникой выполнения пункции костного мозга и трепанобиопсии подвздошной кости (ПК5);
- техникой выполнения люмбальной пункции (ПК5);



**Краткое содержание и структура компетенции.**

Изучение дисциплин направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), профессиональных (ПК) компетенций:

Коды компетенций	Название компетенции	Краткое содержание и структура компетенции		
		знать	уметь	владеть
<b>УК-1</b>	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов иных исследований в клиническую практику	Самостоятельно анализировать и оценивать учебную, научную литературу, использовать сеть Интернет для профессиональной деятельности.	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики.
<b>УК-2</b>	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.	знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений
<b>УК-3</b>	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания	отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания	планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой
<b>ПК-1</b>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Основы законодательства по охране здоровья населения.  Основы страховой медицины в РФ.	Проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и реабилитационную помощь населению.	Методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.

<b>ПК-2</b>	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения, принципы диспансеризации различных социальных групп населения.	Проводить профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды; пропагандировать здоровый образ жизни.	Методами общего клинического обследования населения с учетом возраста, и особенностей патологии.
<b>ПК-3</b>	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Организацию противоэпидемических мероприятий и защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий мероприятий.	Проводить противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях
<b>ПК-4</b>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, экспертизу трудоспособности.	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.
<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний. Международную классификацию болезней.	Анализировать клинические симптомы для выявления наиболее распространенных заболеваний.	Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и параклинического обследования пациентов.
<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями	Возрастные особенности функционирования иммунной системы, основные синдромы для выявления иммунопатологии, принципы иммунодиагностики, иммуноотерапии.	Обследовать больных с заболеваниями иммунной системы, формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования и лечения.	Алгоритмом выполнении основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию специализированной помощи больным с иммунопатологией, а также первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях на основе стандартов оказания медицинской помощи.
<b>ПК-7</b>	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности оказания медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени. Принципы и методы оказания первой медицинской помощи при аллергологических состояниях.	Оказывать неотложную помощь в очагах катастроф и на этапах медицинской эвакуации
<b>ПК-8</b>	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Принципы действия лекарственных и немедикаментозных средств, показания и противопоказания к их назначению в конкретной клинической ситуации.	Разработать план лечения и реабилитации пациента на стационарном и диспансерном этапе с учетом патологии.	Методами разработки тактики лечения и реабилитации больных с аллерго- и иммунопатологией
<b>ПК-9</b>	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Методы обучения пациентов различных возрастных групп санитарно-гигиеническим правилам; особенностям образа жизни с учетом имеющейся патологии, формирования	Проводить мероприятия по профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять оздоровительные мероприятия по формированию	Навыками составления образовательных программ, проведения тематических школ для больных с целью профилактики заболеваний иммунной системы и формированию здорового образа жизни

			навыков здорового образа жизни	здорового образа жизни с учетом факторов риска в условиях поликлиники и стационара.	
<b>ПК-10</b>	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основные нормативные документы регламентирующие работу поликлинической и стационарной помощи врача-аллерголога-иммунолога	Права, обязанности и ответственность врача аллерголога-иммунолога, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, принципы проведения медицинской экспертизы.	Организовать работу специализированного кабинета поликлиники врача аллерголога-иммунолога и стационарного отделения аллергологии иммунопатологии взрослых и детей	Навыками организации работы специализированного кабинета врача аллерголога-иммунолога и стационарного отделения аллергологии и иммунопатологии взрослых и детей с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по службе клинической иммунологии и аллергологии
<b>ПК-11</b>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Права, обязанности и ответственность врача аллерголога-иммунолога, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, принципы проведения медицинской экспертизы.	Составлять документацию для оценки качества и эффективности работы службы клинической иммунологии и аллергологии медицинского учреждения		Навыками экспертизы трудоспособности пациентов с иммуно- и аллергопатологией.
<b>ПК-12</b>	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Особенности организации оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.		Организовывать оказание медицинской помощи в очагах катастроф мирного и военного времени на этапах медицинской эвакуации Организовывать медицинскую эвакуацию пострадавших при чрезвычайных ситуациях

**3. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина «Онкология» относится к блоку Б1 базовой части ОПОП

**4. Общая трудоемкость дисциплины** составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов (900 академических часов аудиторной, самостоятельной работы и 36 часов экзамен), в том числе аудиторные часы – 576 часов.

**5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.**

Виды учебной работы	Всего часов	Курс	
		1	2
Лекции	72	72	0
Семинары	504	504	0
Самостоятельная работа (всего)	324	324	0
Промежуточная аттестация (зачет с оценкой)	36	36	0
<b>Общая трудоемкость:</b>	<b>Часы</b>	936	936
	<b>зачетные единицы</b>	26	26

**6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**







Б	Реабилитация в онкологии	2	24	26	24	50	+	+	+	+	+	+	+	+	Л, Р, С	ЗС, КР
1.Б.7.																
2.8																

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения:**

- Л - традиционная лекция,
- Р - подготовка и защита рефератов,
- С – семинар

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

- Т – тестирование,
- ЗС – решение ситуационных задач,
- КР – контрольная работа,
- С – собеседование по контрольным вопросам.



• **Содержание дисциплины «Онкология»**

**Б 1.Б.7.1 ОБЩАЯ ОНКОЛОГИЯ.**

№№ п\п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<b>Б1.Б.7.1.1. Экспериментальная онкология:</b> Тема 1. Основы теоретической и экспериментальной онкологии; Тема 2. Современное состояние теорий канцерогенеза;	2	46	6	Контроль ная работа, собеседо вание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-4
2.	<b>Б 1.Б.7.1.2 Общие вопросы онкологии:</b> Тема 1. Морфологическая классификация опухолей. Клиническая классификация опухолей. Предраковые заболевания и начальные формы рака. Тема 2. Механизмы химиорезистентности опухолей. Роль опухолевых маркеров. Лабораторные методы индивидуального прогнозирования в онкологии. Роль модификаторов и протекторов в лучевой терапии злокачественных опухолей. Тема 3. Статистика и эпидемиология злокачественных опухолей. Основные показатели заболеваемости и смертности по основным локализациям злокачественных новообразований. Причины запущенности у онкологических больных. Тема 4. Организация	8	92	6	Контроль ная работа, собеседо вание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-4 ПК-5

	<p>специализированной онкологической помощи. Ведение отчетно-учетной документации. Понятия о клинических группах.</p> <p>Основные принципы СЭК и реабилитации онкологических больных.</p> <p>Тема 5. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача онколога.</p> <p>Тема 6. Организация поликлинической службы (задачи врача онкологического кабинета, роль и задачи районного онколога, роль и задачи смотрового кабинета). Организация и основные задачи онкологического диспансера.</p>					
3.	<p><b>Б 1.Б.7.1.3 Общие принципы диагностики.</b></p> <p>Тема 1. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию различных методов рентгенодиагностики.</p> <p>Тема 2. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию радиоизотопных методов.</p> <p>Тема 3. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию ультразвуковых методов.</p> <p>Тема 4. Диагностические возможности, эффективность и показания к использованию эндоскопических методов.</p> <p>Тема 5. Диагностические возможности, показания и эффективность методов инструментальной диагностики в оценке функционального состояния больных перед началом и на этапах специального лечения (электрокардиография, в т.ч. с проведением функциональных нагрузочных проб, функция</p>	2	28	6	Контроль ная работа, собеседов ание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9,  ПК 10

	внешнего дыхания с проведение билатерального теста по Бергану, экскреторная функция почек). Лабораторная диагностика (общий клинический анализ крови, общий клинический анализ мочи (по показаниям: анализ мочи по Земницкому, по Нечипоренко т.п.), анализ гликемического профиля, биохимический анализ крови, исследование уровня гормонов крови (половые гормоны, гормоны щитовидной железы, гипофиза);					
4.	<b>Б 1.Б.7.1.4 Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей :</b> Тема 1. Современные возможности хирургического лечения. Тема 2. Принципы абластики антибластки. Тема 3. Органосохраняющее и функционально-щадящее направление в лечении онкологических больных.	6	24	24	Контроль ная работа, собеседов ание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК 10
5.	<b>Б 1.Б.7.1.5 Общие принципы лучевого лечения опухолей</b> Тема 1. Современные возможности лучевой терапии злокачественных опухолей. Виды ионизирующего излучения. Аппаратное оснащение. Радиобиологические основы лучевой терапии, способы и средства радиомодификации. Тема 2. Новые методы лучевого лечения в онкологии: лучевая терапия как компонент комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей; внутриполостная лучевая терапия; интраоперационная лучевая терапия. Понятие о радикальной, паллиативной и симптоматической лучевой терапии. Реакции и осложнения лучевой терапии. Методы профилактики и лечения. Тема 3. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей головы и	4	18	12	Контроль ная работа, собеседов ание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК 10

	<p>шеи; Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей органов грудной клетки;</p> <p>Тема 4. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства;</p> <p>Тема 5. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей в онкогинекологии; Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей в онкоурологии;</p> <p>Тема 6. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата; Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей молочной железы;</p> <p>Тема 7. Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей онкогематологии; Лучевая терапия в лечении злокачественных опухолей в детской онкологии.</p>					
6.	<p><b>Б 1.Б.7.1.6 Общие принципы лекарственного лечения злокачественных опухолей</b></p> <p>Тема 1. Современное состояние лекарственной терапии в онкологии; Классификация противоопухолевых препаратов;</p> <p>Тема 2. Принципы проведения лекарственной терапии;</p> <p>Тема 3. Осложнения и реакции на проведение лекарственного лечения, их профилактика и лечение;</p> <p>Тема 4. Лекарственная терапия опухолей основных локализаций;</p>	6	30	24	Контроль ная работа, собеседов ание, тест	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-9, ПК-10
7.	<p><b>Б 1.Б.7.1.7 Паллиативная помощь в онкологии</b></p> <p>Тема 1. Современные возможности паллиативной помощи;</p> <p>Тема 2. Лечение хронического болевого синдрома.</p>	2	14	16	Контроль ная работа, собеседов ание, тест.	УК1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

## Б 1.Б.7.2 ЧАСТНАЯ ОНКОЛОГИЯ.

№№ п/п	Наименование модуля, темы и вопросов, изучаемых на лекциях, практических занятиях и в ходе самостоятельной работы обучающихся (СР)	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)			Форма контроля	Компетенции
		Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа		
1.	<p><b>Б 1.Б.7.2.1 Опухоли головы и шеи</b></p> <p>Тема 1. <i>Рак губы</i>: Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей губы, их место в структуре онкологических заболеваний; Современные представления о причинах развития злокачественных опухолей губ; Современные классификации: клинические (отечественная, по системе TNM), морфологические; Клинические проявления ранних форм. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 2. <i>Злокачественные опухоли полости рта, ротоглотки и нижней челюсти</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Клинические проявления ранних и распространенных форм. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями. Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 3. <i>Злокачественные опухоли полости носа, придаточных пазух и верхней челюсти</i>: Современные классификации. Клинические проявления ранних и распространенных форм. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования.</p>	6	42	26	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

<p>Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 4. <i>Злокачественные опухоли носоглотки</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 5. <i>Рак гортани и гортаноглотки</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Особенности клинических проявлений в зависимости от локализации и распространения. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Осложненные формы течения. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 6. <i>Злокачественные опухоли щитовидной железы</i>. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Частота и связь с доброкачественными изменениями данного органа и различными факторами риска. Оптимальные методы диагностики и дифференциальной диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 7. <i>Опухоли слюнных желез</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Особенности локализации и частота поражения. Современные классификации и факторы прогноза. Особенности клинических проявлений на ранних стадиях развития и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями слюнных желез. Оптимальные методы</p>				
---	--	--	--	--



	<p>ранней и уточняющей диагностики и порядок их использования. Современные принципы лечения, показания и противопоказания к использованию различных методов. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 8. <i>Внеорганные опухоли шеи</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p>					
2.	<p><b>Б 1.Б.7.2.2 Опухоли органов грудной клетки.</b></p> <p>Тема 1. <i>Рак легкого</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и от клинико-анатомической формы роста опухоли. Особенности дифференциальной диагностики. Паранеопластические синдромы. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Общие принципы лечения рака легкого в зависимости от клинико-морфологических и биологических факторов прогноза. Показания к комбинированному и хирургическому лечению больных немелкоклеточным раком легкого. Показания к комбинированному и комплексному лечению больных мелкоклеточным раком легкого. Хирургическое лечение рака легкого: выбор объема оперативного вмешательства в зависимости от распространенности опухоли; показания к паллиативным операциям при мелкоклеточном и немелкоклеточном раке легкого. Особенности послеоперационного ведения больных, послеоперационные осложнения и летальность. Лучевая терапия рака легкого: программы лучевой терапии, методики проведения. Лучевая терапия как компонент комбинированного лечения немелкоклеточного рака легкого. Лучевая терапия как</p>	6	42	36	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10.

	<p>компонент комбинированного и комплексного лечения мелкоячеичного рака легкого. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Результаты лечения: хирургического, комбинированного и комплексного в зависимости от гистологической структуры опухоли и ее распространенности. Врачебно-трудолая экспертиза и медицинская реабилитация больных после радикального и паллиативного лечения. Основные ошибки в диагностике и лечении.</p> <p>Тема 2. <i>Опухоли средостения</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации опухолей и кист средостения. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики, компрессионный синдром, паранеопластические синдромы. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 3. <i>Рак пищевода</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p>					
3.	<p><b>Б 1.Б.7.2.3 Опухоли брюшной полости и забрюшинного пространства.</b></p> <p>Тема 1. <i>Опухоли желудка</i>: Доброкачественные опухоли желудка. Эпителитальные опухоли, частота их малигнизации. Принципы лечения. Неэпителитальные опухоли желудка и их лечение. Опухоловидные поражения, гетеротопии. Их лечение. Злокачественные опухоли желудка. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности</p>	8	42	36	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

<p>дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике рака желудка. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Медицинская и социальная реабилитация больных раком желудка, врачебно-трудовая экспертиза.</p> <p>Тема 2. <i>Опухоли ободочной и прямой кишки:</i> Доброкачественные колоректальные опухоли. Принципы лечения доброкачественных колоректальных опухолей. Роль вилезных аденом в возникновении рака ободочной и прямой кишок. Злокачественные колоректальные опухоли. Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике коло-ректального рака. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Медицинская и социальная реабилитация больных коло-ректальным раком, врачебно -трудовая экспертиза.</p> <p>Тема 3. <i>Опухоли билиарнопанкреатодуоденальной зоны:</i> Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 4. <i>Опухоли поджелудочной железы:</i></p>				
---	--	--	--	--

	<p>Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 5. <i>Опухоли печени</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.</p> <p>Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 6. <i>Забрюшинные неорганные опухоли</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p>					
4.	<p><b>Б 1.Б.7.2.4 Онкогнекология.</b></p> <p>Тема 1. <i>Рак шейки матки</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного</p>	6	24	26	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

	<p>лечения.</p> <p>Тема 2. <i>Злокачественные опухоли яичников и маточных труб</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 3. <i>Рак эндометрия и другие формы опухолей матки</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 4. <i>Злокачественные опухоли и беременность</i>: Влияние опухоли на беременность, влияние беременности на течение опухолевого процесса; Метастазирование опухоли от матери к плоду; Тактика врача при сочетании злокачественной опухоли и беременности в зависимости от срока беременности, беременность и роды после излечения злокачественных опухолей.</p> <p>Тема 5. <i>Трофобластическая болезнь</i>: Патогенетические типы, симптоматики и диагностика; Современные подходы к лечению: а) химиотерапия; б) хирургическое лечение; в) лучевое лечение и их рациональное сочетание. Реабилитация, состояние детей, рожденных от матерей, излеченных от трофобластической болезни. Тактика хирургов и гинекологов при ситуации "острый живот". Объем оперативного вмешательства.</p>					
5.	<p><b>Б 1.Б.7.2.5 Опухоли мочеполовой системы.</b></p> <p>Тема 1. <i>Опухоли почек</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности</p>	6	24	24	контрольная работа; решение ситуационных задач,	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8,

<p>дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 2. <i>Опухоли мочевого пузыря</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 3. <i>Рак предстательной железы</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 4. <i>Опухоли яичка</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p> <p>Тема 5. <i>Опухоли полового члена</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.</p>			<p>собеседование, тест</p>	<p>ПК-9, ПК-10</p>
---	--	--	----------------------------	------------------------

	<p>Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p>					
6	<p><b>Б 1.Б.7.2.6 Опухоли кожи, мягких тканей и опорно - двигательного аппарата.</b>  Тема 1. <i>Рак кожи</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.  Тема 2. <i>Меланома кожи</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации пигментных невусов. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения. Вопросы медицинской реабилитации больных меланомой кожи;  Тема 3. <i>Опухоли опорно-двигательного аппарата</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p>	4	30	36	<p>контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест</p>	<p>ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10</p>

	<p>Тема 4. <i>Опухоли мягких тканей</i>: Заболеваемость, смертность, запущенность. Современные классификации. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.</p>					
7	<p><b>Б 1.Б.7.2.7 Рак молочной железы.</b></p> <p>Тема 1. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли молочных желез; Дисгормональные гиперплазии молочных желез, сущность гормональных нарушений в развитии гиперплазии молочных желез и доброкачественных опухолей; Морфологическая классификация гиперплазий и доброкачественных опухолей молочных желез; Методы обследования больных с патологией молочных желез, их значение, роль самообследования в диагностике ранней онкопатологии; Основные принципы лечения диффузных форм кистозно-фиброзной мастопатии; Основные принципы лечения больных с узловыми формами мастопатии и доброкачественными опухолями молочных желез; Лечение внутрипротоковых папиллом молочных желез; Диспансерное наблюдение больных с доброкачественными и предопухолевыми заболеваниями молочных желез; Частота развития рака молочной железы на фоне гиперплазии и доброкачественной опухоли молочных желез; Заболеваемость и биологические особенности рака молочной железы; Роль гормональных нарушений в развитии рака молочной железы, понятие о рецепторах стероидных гормонов</p> <p>Тема 2. Морфологическая классификация рака молочной железы; Международная и отечественная классификация рака молочной железы; Закономерности метастазирования рака молочной железы; Ранняя диагностика рака молочной железы, роль профилактических осмотров в диагностике; Клиническая картина узловых и диффузных форм рака молочной железы; Клиническая картина</p>	4	24	32	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10



	<p>редких и атипических форм рака молочной железы; Особенности клинического течения рака молочной железы у мужчин; Значение маммографии в диагностике рака молочной железы, показания; Роль ультразвуковых методов в диагностике рака молочной железы; Роль цитологических методов в диагностике рака молочной железы, методики забора материала для цитологического исследования; Хирургическая биопсия (секторальная резекция) как лечебно-диагностический этап; Дифференциальная диагностика рака молочной железы с узловыми формами мастопатии, гемобластозами, метастазами в молочные железы, маститами, специфическими воспалительными заболеваниями молочных желез;</p> <p>Тема 3. Общие принципы лечения больных раком молочной железы. Показания к хирургическому методу лечения, понятие о радикальных и паллиативных операциях, осложнения хирургического лечения, их профилактика и лечение; Понятие об органосохранных операциях при раке молочной железы, радикальная резекция молочной железы, показания, объем операции; Радикальные операции (холстеда, пейти), расширенная мастэктомия (операция урбана-холдинга), показания, объем операции; Паллиативные операции (простая мастэктомия), показания; Комбинированное лечение при раке молочной железы, показания, пред- и послеоперационная лучевая терапии, лучевая терапия рецидивов и метастазов рака молочной железы; Полихимиотерапия, показания, осложнения, показания к предоперационной и послеоперационной полихимиотерапии; Принципы гормонотерапии, определение чувствительности рецепторов стероидных гормонов и гормонального баланса, показания; Показания к овариоэктомии при раке молочной железы;</p>					
8	<p><b>Б 1.Б.7.2.8 Реабилитация в онкологии.</b></p> <p>Тема 1. Понятие реабилитация в онкологии. Основные направления медицинской реабилитации. Социальная реабилитация. Проблема инвалидности онкологических больных и пути ее преодоления.</p> <p>Тема 2. Физиотерапевтические методы в лечении онкологических больных. Использование лазерной, электро- и криодеструкции в лечении злокачественных опухолей основных локализаций.</p>	2	24	24	контрольная работа; решение ситуационных задач, собеседование, тест	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Использование низкоэнергетичных лазеров на этапах лечения и восстановления функционального состояния больных.					
---	--	--	--	--	--

### 8. Образовательные технологии

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: лекция, семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

- Лекции проводятся с использованием дополнительного оборудования в виде мультимедийной системы для обеспечения наглядности учебного материала. Расписание лекций формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением/ями, реализующими дисциплину, в начале учебного года в соответствии с учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
- В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области онкологии.
- Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

### 9. Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

1. Текущий контроль успеваемости - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:**

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**КР** – контрольная работа,

**С** – собеседование по контрольным вопросам,

**Т** – тестирование,

**Р** – реферат.

2. Промежуточная аттестация - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация

проводится кафедрами. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу экзаменов, зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Экзамен по дисциплине «Онкология» является формой рубежного контроля успеваемости по дисциплине, результат которого учитывается при промежуточной аттестации ординаторов.

#### Перечень оценочных средств

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Форма контроля успеваемости	Перечень оценочных средств (ФОС)	Оцениваемые компетенции
<b>Б 1.Б.7.1</b>	Раздел 1 «Общая онкология»	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Перечень вопросов для письменных контрольных работ; 3. Банк тестовых заданий; 4. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10
<b>Б 1.Б.7.2</b>	Раздел 2 «Частная онкология»	Зачет		УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9
<b>Б 1.Б.7</b>	Дисциплина "Онкология"	Экзамен	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10

Прием зачетов проводится на последнем занятии раздела дисциплины, в котором предусмотрена данная форма контроля успеваемости. Сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами или читающие лекции по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено». Результаты сдачи зачетов заносятся в зачетную ведомость.

Экзамен по дисциплине «Онкология» проводится после освоения всех образовательных модулей, предусмотренных учебным планом, и включает в себя:

1. Тестирование (30 вопросов);
2. Собеседование по экзаменационному билету, включающему 3 вопроса из разных разделов дисциплины и ситуационную клиническую задачу.

Успешное тестирование (более 70% правильных ответов) является обязательным условием для допуска к собеседованию. Результаты устного этапа экзамена оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в день экзамена.

Критерии оценки сформированности компетенций в результате освоения дисциплины и

шкала оценивания:

Перечень компетенций	Критерии их сформированности	Оценка по 5-ти балльной шкале	Аттестация
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 -	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Отлично (5)	Зачтено
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 -	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	Хорошо (4)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 -	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	Удовлетворительно (3)	
УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10 -	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Неудовлетворительно (2)	Не зачтено

3. Государственная итоговая аттестация является завершающей стадией контроля качества подготовки специалистов. Целью ГИА является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО. При успешной сдаче аттестационных испытаний решением государственной экзаменационной комиссии обучающемуся присваивается квалификация «врач - онколог» и выдается диплом об окончании ординатуры. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти государственную итоговую аттестацию в сроки, определяемые порядком проведения государственной итоговой аттестации по соответствующим образовательным программам.

Государственная итоговая аттестация выпускников с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья (с нарушениями зрения) АОПОП ВО по специальности 31.08.57 Онкология .

Государственная итоговая аттестация выпускников с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья по специальности 31.08.57 Онкология направлена на установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология, утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 25.08.2014г. №1068, и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в соответствии с «Порядком организации образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава России» (принято решением Учёного Совета ВолгГМУ протокол №3 от 11 ноября 2015 года, утверждено ректором ВолгГМУ 11 мая 2015 года).

Целью ГИА является проверка знаний, умений, навыков, а также определение общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, определяющих его подготовленность к решению профессиональных задач, установленных ФГОС ВО, способствующим его устойчивости на рынке труда и продолжению образования по программам клинической ординатуры и аспирантуры. Аттестационные испытания, входящие в состав государственной итоговой аттестации выпускника с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, полностью соответствуют образовательной программе ординатуры, которую он освоил за время обучения.

Университет на основе Положения об государственной итоговой аттестации выпускников высших учебных заведений Российской Федерации, утвержденного Министерством образования и науки Российской Федерации, требований ФГОС ВО и ПС ежегодно разрабатывает и утверждает требования к содержанию, объему и структуре государственной итоговой аттестации, а также требования к содержанию и процедуре проведения итоговой аттестации. Эти документы хранятся на выпускающей кафедре, в деканате, размещены в электронной информационно-образовательной среде университета.

Условия проведения итоговой государственной аттестации, её программа, форма экзамена и его этапов, а также все методические материалы доводятся до сведения выпускников не позднее, чем за полгода до начала государственной итоговой аттестации. Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

К государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, успешно завершившие обучение по АООП ВО по специальности 31.08.57 Онкология. После успешного прохождения всех установленных видов итоговых аттестационных испытаний, входящих в итоговую государственную аттестацию, выпускнику с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья присваивается квалификация по специальности и выдается документ установленного образца.

Итоговые аттестационные испытания, входящие в перечень испытаний государственной итоговой аттестации, не могут быть заменены оценкой на основании итогов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студента. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований с учетом особенностей их индивидуальных особенностей:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях

(наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут;

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;
- при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;
- письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

Программа государственной итоговой аттестации, разработанная на основе ФГОС ВО по специальности «Онкология», соответствует всем видам и задачам будущей профессиональной деятельности.

Последовательность проведения этапов аттестационных испытаний, их порядок, сроки и продолжительность устанавливаются Ученым советом Института НМФО.

Аттестационные испытания, составляющие итоговый междисциплинарный экзамен, включают оценку уровня теоретической подготовленности выпускника, проверку практической подготовки с использованием тренажеров, муляжей, фантомов, инструментов, демонстраций одного или нескольких практических умений и оценку уровня сформированности компетенций.

Результаты всех видов аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, оцениваются с помощью балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости в Волгоградском государственном университете.

#### 1 этап – тестовый контроль:

- используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте [www.disttest.ru](http://www.disttest.ru) логин: kafedra, пароль: mcss).

#### 2 этап – оценка практических навыков:

- оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

#### 3 этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам).

Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе.

Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

**«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

**«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ

четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

**«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

**«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Ординаторам, не сдавшим государственную итоговую аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

Неявка ординатора на государственную итоговую аттестацию без уважительной причины расценивается как неудовлетворительная оценка.

Уважительными причинами неявки на ГИА могут явиться: болезнь, другие объективные и субъективные обстоятельства, но лишь в случае их документального оформления и представления в управление подготовки медицинских кадров по ординатуре ИНМФО до конца рабочего дня накануне экзамена.

Оценка производится по пятибалльной и стобалльной системе комиссионно. Результаты третьего этапа аттестационных испытаний утверждаются председателем государственной экзаменационной комиссии в протоколе.

Результаты всех трех этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем Государственной экзаменационной комиссии в протоколе. Итоговая оценка формируется коллегиально экзаменаторами и членами Государственной экзаменационной комиссии как средняя оценок, полученных на всех трех этапах аттестационных испытаний.

Все этапы итогового междисциплинарного экзамена проводятся на открытых заседаниях Государственной экзаменационной комиссии с участием не менее 2/3 их состава. Оценки каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем Государственной аттестационной комиссии. Результаты аттестации объявляются выпускнику с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания Государственной экзаменационной комиссии.

Лицам с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, не проходившим государственных аттестационных испытаний по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), предоставляется возможность пройти государственные аттестационные испытания без отчисления из ВолгГМУ, но не позднее шести месяцев начиная с даты, указанной на документе, предъявленном обучающимся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья.

Лица с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, не прошедшие государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные оценки, вправе пройти государственную итоговую аттестацию повторно не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после прохождения государственной итоговой аттестации впервые. В этом



случае обучающийся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья отчисляется из ВолгГМУ и ему выдается справка об обучении установленного образца.

Государственные аттестационные испытания для одного лица с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья могут назначаться ВолгГМУ не более двух раз. Лицо с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья, повторно не прошедшее государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившее на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные оценки, отчисляется из ВолгГМУ и ему выдается справка об обучении по образцу, установленному в ВолгГМУ.

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 1) Основная литература:

1. Давыдов М. И. Онкология [Электронный ресурс] : учебник / Давыдов М.И., Ганцев Ш.Х. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 920 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Онкология [Электронный ресурс] / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

### 2) Дополнительная литература:

1. Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
2. Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова. - Краткое издание. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
5. Хвастунов Р. А. План-конспект и тестовый контроль по курсу онкологии для студентов медицинских вузов [Текст] : учеб. пособие для спец. 060101 "Леч. дело" / Хвастунов Р. А., Ненарокомов А. Ю., Коновалов Э. Г. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.
6. Сперанский Д. Л. Рак молочной железы: вопросы диагностики и лечения [Текст] : учеб. пособие / Сперанский Д. Л., Ненарокомов А. Ю. ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. онкологии с кур. онкологии и гематологии ФУВ. - Волгоград : ПринТерра-Дизайн, 2015. - 114, [2] с. : ил
7. Труфанов Г.Е. Лучевая терапия [Электронный ресурс] : учебник / Труфанов Г.Е., Асатурян М.А., Жаринов Г.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
8. Куликов Е. П. Непальпируемые опухоли молочных желез [Электронный ресурс] / Е. П. Куликов, А. П. Загадаев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
9. Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

### 3) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы -

Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.rosoncoweb.ru">www.rosoncoweb.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.roou.ru">www.roou.ru</a>	Свободный доступ
<a href="http://www.freemedicaljournals.com">www.freemedicaljournals.com</a>	Свободный доступ

### **11. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры: онкологии с курсом онкологии и гематологии ФУВ ВолгГМУ, а также специализированные помещения отделений клинической баз: ГБУЗ Волгоградский областной клинический онкологический диспансер: г. Волгоград, 400013, ул. Землячки, 78.

Перечень материально-технических средств для проведения семинарских занятий: компьютер с лицензионным программным обеспечением; многофункциональный принтер; мультимедийная установка.

Перечень демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, наборы наглядных материалов по различным разделам дисциплины: таблицы и слайды к семинарским занятиям, наборы КТ, МРТ, рентгенограмм. Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

## 12. Приложения

### 12.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ»

#### Перечень вопросов для устного собеседования:

<p><b>Б 1.Б.7.1</b> Раздел 1 «Общая онкология»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности;</li><li>2. Организация онкологической службы в России и Волгоградской области;</li><li>3. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека. Канцерогенные факторы окружающей среды. Курение и рак;</li><li>4. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению;</li><li>5. Клинические онкологические группы. Онкологическая медицинская документация. Деонтология в онкологии;</li><li>6. Облигатные и факультативные предраковые заболевания, их лечение.</li><li>7. Опухолевые маркеры, их роль в онкологии;</li><li>8. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике рака. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований;</li><li>9. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы забора материала для цитологического и гистологического исследований;</li><li>10. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.</li><li>11. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.</li><li>12. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.</li><li>13. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.</li><li>14. Паллиативное лечение онкологических больных.</li><li>15. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.</li></ol>
<p><b>Б 1.Б.7.2</b> Раздел 2 «Частная онкология»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Опухоли средостения. Клиника, диагностика, лечение.</li><li>2. Опухоли плевры. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.</li><li>3. Опухоли пищевода. Клиника, диагностика, лечение.</li><li>4. Опухоли легких. Клиника, диагностика, лечение.</li><li>5. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Клиника, диагностика и лечение рака большого дуоденального соска.</li><li>6. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение.</li><li>7. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.</li></ol>

	<p>8. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.</p> <p>9. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста. Принципы диагностики и лечения.</p> <p>10. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.</p> <p>11. Опухоли почки, лоханки и мочеточника. Ренальные и экстраренальные симптомы. Диагностика и лечение.</p> <p>12. Опухоли мочевого пузыря. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>13. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.</p> <p>14. Рак шейки матки. Клиника, диагностика и лечение.</p> <p>15. Рак тела матки. Клиника, диагностика, лечение.</p>
--	---

**Перечень вопросов для письменных контрольных работ:**

<p><b>Б 1.Б.7.1</b> Раздел 1 «Общая онкология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Терминология – определение понятий «опухоль», «рак», «саркома». Свойства опухолей.</li> <li>2. Виды и этапы метастазирования.</li> <li>3. Классификация TNM, основные и специальные символы, классификация по стадиям.</li> <li>4. Этиологические факторы: определяющие, модифицирующие.</li> <li>5. Группы канцерогенов. Этапы канцерогенеза.</li> <li>6. Диагностика рака. Виды биопсий, показания и противопоказания.</li> <li>7. Диагностический алгоритм в онкологии. Правила формулирования диагноза онкологического больного.</li> <li>8. Виды и методы лечения онкологических больных.</li> <li>9. Хирургический метод: принципы. Виды оперативных вмешательств в онкологии.</li> <li>10. Биологические основы лучевой терапии при опухолях. Этапы воздействия лучевой терапии.</li> <li>11. Источники облучения. Виды лучевой терапии. Методы радиомодификации.</li> <li>12. Химиотерапия: группы лекарственных противоопухолевых средств, механизм действия. Показания и противопоказания к химиотерапии. Осложнения, пути коррекции.</li> <li>13. Гормонотерапия: принципы, группы гормональных лекарственных средств, механизм действия.</li> <li>14. Диспансеризация онкологических больных. Клинические группы онкобольных, принцип формирования групп диспансерного учета.</li> <li>15. Учетные документы на онкологических больных, правила и сроки оформления.</li> </ol>
--	--

<p><b>Б 1.Б.7.2</b> Раздел 2 «Частная онкология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.</li> <li>2. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.</li> <li>3. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.</li> <li>4. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.</li> <li>5. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения,</li> <li>6. Рак желудка, Группы риска. Возможности раннего выявления.</li> <li>7. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы</li> <li>8. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения,</li> <li>9. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.</li> <li>роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.</li> <li>10. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.</li> <li>11. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.</li> <li>12. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.</li> <li>13. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.</li> <li>14. Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения.</li> <li>15. Лимфогранулематоз (лимфома Ходжкина).</li> </ol>
--	---

**Банк тестовых заданий (с ответами);**

<p><b>Б 1.Б.7.2</b> Раздел 2 «Общая онкология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Злокачественные опухоли характеризуются       <ol style="list-style-type: none"> <li>а) наличием капсулы</li> <li><b>б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани</b></li> <li><b>в) снижением силы сцепления клеток</b></li> <li>г) оттеснением окружающих тканей</li> </ol> </li>   <li>2. Доброкачественные опухоли характеризуются       <ol style="list-style-type: none"> <li>а) способностью метастазировать</li> <li>б) неконтролируемым инфильтративным ростом</li> <li><b>в) высокой дифференцировкой клеток</b></li> <li><b>г) наличием капсулы</b></li> </ol> </li>   <li>3. Первое место по вкладу факторов в развитие рака занимает:</li> </ol>
--	--

- а) курение
- б) питание**
- в) метаболиты гормонов репродуктивных органов
- г) алкоголь
- д) инсоляция

4. Фаза доклинического развития злокачественной опухоли составляет:

- а) 1/2
- б) 1/3
- в) 1/4
- г) 2/3
- д) 3/4**

5. Развитие злокачественной опухоли происходит в три этапа. Какова их последовательность?

- а) прогрессия, инициация, промоция
- б) инициация, промоция, прогрессия**
- в) инициация, прогрессия, промоция
- г) промоция, прогрессия, инициация

6. О дисплазии эпителиальной ткани судят на основании

- а) клинических признаков
- б) данных рентгенологического исследования
- в) данных КТ
- г) цитологического или гистологического исследования**

7. Рак in situ отличается от микроинвазивного тем, что:

- а) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану
- б) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
- в) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
- г) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее**

8. Рак in situ по международной классификации TNM относится:

- а) к раку
- б) к предраку
- в) к доброкачественным опухолям
- г) отношение не определено**

9. Срок обследования больных I клинической группы не должен превышать:

- а) – 7 дней
- б) – 10 дней**
- в) – 14 дней
- г) – 20 дней

10. Критерием излеченности в онкологии является срок:

- а) – 2 года
- б) – 3 года
- в) – 4 года
- г) – 5 лет**

11. Лечение больных II и IIa клинических групп должно быть начато в

течение ближайших:

- а) – 5 дней
- б) – 7 дней
- в) – 10 дней
- г) – **14 дней**

12. К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые)

- а) Ia
- б) Ib
- в) II
- г) IIIa
- д) **III**

13. Какая стадия является предельной границей ранней диагностики рака ?

- а) 0 стадия
- б) **I**
- в) IIIa
- г) IIIб

14. Цель проведения профилактических мед. осмотров

- а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей
- б) Отбор больных , подлежащих наблюдению у онколога
- в) Лечение предраковых заболеваний

15. Специальная первичная документация в онкологии необходима для:

- а) **преемственности на этапах лечения больного**
- б) **ранней диагностики опухолей**
- в) **диспансерного наблюдения за больными**
- г) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей

16. Основные причины «запущенности» онкологической патологии

- а) **позднее обращение больных к врачу**
- в) **отсутствие онкологической настороженности врачей**
- б) **неполное обследование больных**
- г) **ошибки при морфологическом исследовании**

17. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся

- а) **лечение предраковых состояний**
- б) **проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями**
- в) проведение мероприятий по улучшению экологии
- г) **проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов**

18. К основным принципам химиотерапии опухолей относят

- а.) **выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия**
- б) **выбор адекватных доз и режима введения**
- в) **учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнениях**



	<p>г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия</p> <p>19. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является</p> <p>а) усиление степени повреждения опухоли</p> <p>б) уменьшение размеров опухоли</p> <p><b>в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли</b></p> <p>г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения</p> <p>20. Неоадъювантная химиотерапия используется с целью</p> <p><b>а) уменьшить массу опухоли</b></p> <p><b>б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс</b></p> <p><b>в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения</b></p> <p>г) избежать оперативного вмешательства</p> <p>21. Колониестимулирующие факторы используют для</p> <p><b>а) синхронизации деления опухолевых клеток</b></p> <p>б) ликвидации карциноидного синдрома</p> <p>22. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах</p> <p>а) МКРЛ с метастазами в головной мозг</p> <p>б) рак желудка с метастазами в головной мозг</p> <p><b>в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости</b></p> <p><b>г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник</b></p> <p>23. Какие виды облучения относят к брахитерапии</p> <p>а) дистанционное</p> <p><b>б) внутриполостное</b></p> <p><b>в) внутритканевое</b></p> <p><b>г) аппликационное</b></p> <p>24. Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли</p> <p><b>а) гипербарическая оксигенация</b></p> <p>б) газовая гипоксия</p> <p><b>в) гипертермия</b></p> <p>г) антиоксидантный комплекс</p> <p>25. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей</p> <p>а) гипергликемия</p> <p><b>б) жгутовая гипоксия</b></p> <p>в) электронакцепторные соединения</p> <p><b>г) расфокусированное излучение желтого лазера</b></p> <p>26. Что такое комбинированное лечение</p> <p>а) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией</p> <p><b>б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной</b></p>
--	--

	<p><b>лучевой терапией</b></p> <p>в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли</p> <p>г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива</p> <p>27. Патогенез поздних лучевых повреждений</p> <p>а) асептическое воспаление</p> <p><b>б) запустевание сосудов, гипоксия</b></p> <p>в) изменение иннервации</p> <p>г) дистрофические изменения тканей</p> <p>28. Что относят к лучевым реакциям</p> <p><b>а) эпителииты</b></p> <p><b>б) дерматиты</b></p> <p>в) фиброзы подкожно-жировой клетчатки</p> <p>г) лучевые язвы</p> <p>29. Что относят к лучевым повреждениям</p> <p>а) эпителииты</p> <p>б) дерматиты</p> <p><b>в) телеангиоэктазии</b></p> <p><b>г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки</b></p> <p><b>д) лучевые язвы</b></p>
<p><b>Б 1.Б.7.2</b> Раздел 2 «Частная онкология»</p>	<p>30. Наиболее часто первым проявлением болезни Ходжкина является поражение лимфатических узлов</p> <p><b>а) шейно-надключичных</b></p> <p>б) средостения</p> <p>в) забрюшинных</p> <p>г) паховых</p> <p>д) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова</p> <p>31. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при болезни Ходжкина трактуется как</p> <p>а) I стадия</p> <p>б) II стадия</p> <p><b>в) III стадия</b></p> <p>г) IV стадия</p> <p>32. К неблагоприятным морфологическим типам лимфосаркомы относят</p> <p><b>а) лимфобластную</b></p> <p><b>б) иммунобластную</b></p> <p>в) лимфоцитарную</p> <p>г) пролимфоцитарную</p> <p>д) лимфоплазмоцитарную</p> <p>33. Основанием для выбора тактики лечения лимфосаркомы служат</p> <p><b>а) морфологический вариант опухоли</b></p> <p><b>б) распространенность процесса</b></p> <p><b>в) локализация первичного очага опухоли</b></p> <p>г) наличие симптомов интоксикации</p>

	<p>34. Как отразилась авария на Чернобыльской АЭС на уровне заболеваемости раком щитовидной железы в зонах радиационного загрязнения атмосферы в России</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) привела к значительному росту заболеваемости у всех пострадавших от радиации</li><li><b>б) привела к росту заболеваемости лиц, облученных в детском возрасте</b></li><li>в) к росту заболеваемости не привела</li><li>г) данные отсутствуют</li></ul> <p>35. Какие методы диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) пальпация</li><li>б) скенирование</li><li>в) УЗИ</li><li><b>г) пункция, пункция под контролем УЗИ</b></li><li><b>д) срочное гистологическое исследование во время операции</b></li></ul> <p>36. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>а) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены</b></li><li>б) надключичные</li><li>в) паратрахеальные</li><li>г) претрахеальные</li><li>д) за грудины</li></ul> <p>37. Для медуллярного рака щитовидной железы характерно</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>а) наличие плотных «каменистых» узлов в щитовидной железе</b></li><li>б) диарея</li><li>в) синдром Сипла</li><li>г) все вышеперечисленное</li></ul> <p>38. У больного 43 лет плоскоклеточный неороговевающий рак гортани Ia ст. с поражением левой голосовой связки</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>а) провести самостоятельную дистанционную лучевую терапию</b></li><li>б) провести боковую резекцию гортани с предоперационной лучевой терапией</li><li>в) провести боковую резекцию гортани с послеоперационной лучевой терапией</li><li>г) выполнить ларингэктомию</li></ul> <p>39. Больному 45 лет по поводу плоскоклеточного рака гортани IIIa ст., с преимущественно экзофитной формой роста. Проведено предоперационное облучение в дозе 40 Гр. Через 2 недели отмечено клинически полное исчезновение опухоли. Ему следует</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) выполнить резекцию гортани</li><li>б) выполнить ларингэктомию</li><li><b>в) продолжить лучевую терапию по радикальной программе</b></li><li>г) наблюдать</li></ul> <p>40. К факторам, оказывающим влияние на возникновение рака нижней губы, относятся:</p>
--	--

- 1) курение
- 2) травма
- 3) контакт с мышьяковистыми соединениями
- 4) лучистая энергия
- 5) климатические условия
- 6) эндогенные факторы
- а) правильно все, кроме 2 и 3
- б) правильно все, кроме 5 и 6
- в) правильно все, кроме 2 и 4
- г) правильно все, кроме 2, 4 и 6**
- д) правильно все

41. Операцию Ванаха превентивно целесообразнее выполнять при раке нижней губы

- а) IIб стадии
- б) IIIб стадии
- в) IVа стадии
- г) IVб стадии
- д) все ответы правильные**

42. При опухолях головы и шеи наиболее эффективна

- а) системная химиотерапия
- б) регионарная внутриартериальная инфузия**
- в) эндолимфатическое введение
- г) все методы одинаково эффективны

43. Наиболее частой морфологической формой ЗО слизистой полости рта является

- а) плоскоклеточный рак**
- б) саркома
- в) мукоэпидермоидная опухоль
- г) цилиндрома
- д) недифференцированный рак

44. Наиболее частой локализацией рака слизистой полости рта является

- а) язык**
- б) дно полости рта
- в) слизистая щеки
- г) слизистая мягкого неба
- д) слизистая альвеолярного отростка челюсти

45. Рак кожи среди злокачественных опухолей в России по частоте занимает место

- а) 1
- б) 2**
- в) 3
- г) в первую тройку не входит

46. Для рака кожи характерны признаки (отметьте 2 правильных ответа)

- а) мягкая консистенция
- б) твердая консистенция**

**в) валикообразные края**

г) красноватый цвет краев

47. В клинический минимум обследования при подозрении на рак кожи входят (отметьте 3 правильных ответа)

**а) общий анализ крови**

б) биохимическое исследование крови

**в) рентгеноскопия (или флюорография) грудной клетки**

г) томография легких

**д) взятие мазков-отпечатков или биопсия пораженного участка**

48. На каком расстоянии от видимого края следует иссекать плоскоклеточный рак кожи?

а) до 1 см

**б) 1,5 – 2,0 см**

в) 3 – 5 см

г) более 5 см

49. Какие из перечисленных ниже особенностей заставляют заподозрить меланому при длительно существовавшем пигментном пятне? (отметьте 2 правильных ответа)

**а) интенсивно темный цвет**

б) сохраненная структура кожи

**в) неровные очертания**

г) наличие волос на поверхности пятна

50. Пигментное пятно имеет перечисленные ниже особенности. Какие из них заставляют заподозрить меланому? (отметьте 3 правильных ответа)

**а) стало кровоточить**

**б) появились зуд и боль в области пятна**

в) на поверхности пятна растут волосы

**г) в окружности пятна возникли мелкие пигментированные пятнышки**

51. При хирургическом лечении меланомы кожи туловища и конечностей от краев опухоли следует отступать

а) на 0,5 см

б) на 1,5 см

**в) на 3,0 см**

г) на 5,0 см и более

52. Саркомы чаще возникают в костях

**а) длинных трубчатых**

б) мелких

в) плоских

г) губчатых

53. Боль при костных саркомах (отметьте 2 правильных ответа)

а) стихает по ночам

**б) усиливается по ночам**

в) стихает в покое

**г) не стихает в покое**

54. При остеогенной саркоме трубчатых костей оптимальным считается лечение

- а) хирургическое в объеме ампутации конечности
- б) хирургическое в объеме ампутации конечности + лучевая терапия
- в) хирургическое в объеме резекции кости + лучевая терапия
- г) неoadъювантная химиотерапия + хирургическое в объеме резекции кости**
- д) лучевая терапия + химиотерапия

55. Лучевое лечение и химиотерапия наиболее эффективны при

- а) хондросаркоме
- б) фибросаркоме
- в) опухоли Юинга**
- г) все ответы правильные
- д) правильного ответа нет

56. Саркомы мягких тканей чаще всего локализуются на

- а) голове и шее
- б) верхних конечностях
- в) нижних конечностях**
- г) туловище

57. Меньшая вероятность рождения ребенка с пороками развития и опухолью у матери

- а) в возрасте старше 30 лет
- б) в более молодом возрасте**
- в) курящей
- г) получавшей во время беременности диэтилстильбэстрол
- д) употреблявшей алкоголь

58. В общей структуре онкологической заболеваемости детей до 15 лет 2 место занимают:

- а) лимфолейкозы
- б) лимфогранулематоз и неходжкинские лимфомы
- в) опухоли ЦНС и нейробластомы**
- г) гепатобластомы
- д) опухоли Вильмса

59. Меньшей склонностью к метастазированию обладает:

- а) остеосаркома
- б) семинома
- в) нейробластома
- г) ретинобластома**
- д) саркома Юинга

60. Какому лечению следует отдавать предпочтение при локализованных формах сарком мягких тканей

- а) физиотерапия, включая рассасывающую
- б) экономное иссечение опухоли
- в) комбинированное лечение**

	<p>г) химиотерапия</p> <p>61. Основным методом первичной диагностики рака молочной железы является</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) пальпаторное определение опухоли</li><li>б) маммография</li><li>в) УЗИ молочных желез</li><li>г) <b>цитологическое исследование</b></li></ul> <p>62. К методам уточняющей диагностики при раке молочной железы относят</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) цитологическое исследование</li><li>б) <b>рентгенографию грудной клетки</b></li><li>в) <b>радиоизотопное исследование скелета</b></li><li>г) <b>УЗИ брюшной полости и малого таза</b></li><li>д) определение гормональных рецепторов</li></ul> <p>63. Больная по поводу рака молочной железы в течение 2-х лет принимала тамоксифен. Появились сукровичные выделения из половых путей. Ваша тактика</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) увеличить дозу тамоксифена</li><li>б) отменить тамоксифен</li><li>в) гемостатическая терапия</li><li>г) <b>гистероцервикоскопия с прицельной биопсией эндометрия</b></li><li>в) лечения лейкопении</li><li>г) повышения иммунной защиты организма</li></ul> <p>64. Адекватным методом лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы является</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) хирургический</li><li>б) лучевой</li><li>в) химио-лучевой</li><li>г) <b>химио-гормоно-лучевая терапия</b></li></ul> <p>65. К методам гормонального воздействия при раке молочной железы относят</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) <b>овариэктомию</b></li><li>б) <b>применение антиэстрогенов</b></li><li>в) <b>применение ингибиторов ароматазы</b></li><li>г) применение аналогов соматостатина.</li></ul> <p>66. Показаниями для назначения адьювантной терапии при раке молочной железы является</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) <b>наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах</b></li><li>б) наличие отдаленных метастазов</li><li>в) молодой возраст больных (до 40 лет)</li><li>г) высокий уровень рецепторов эстрогенов</li></ul> <p>67. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза центрального рака легкого является</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) получение мокроты</li><li>б) <b>фибробронхоскопия</b></li></ul>
--	---

	<p>в) трансторакальная пункция г) поднаркозная бронхоскопия</p> <p>68. Ведущим методом забора материала для морфологической верификации диагноза периферического рака легкого является</p> <p>а) получение мокроты б) фиброскопия с трансбронхиальной биопсией <b>в) трансторакальная пункция</b> г) фиброскопия с трансбронхиальной пункцией</p> <p>69. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является</p> <p><b>а) гистологическая структура опухоли</b> <b>б) состояние внутригрудных лимфатических узлов</b> в) показатели уровня онкомаркеров г) ни один из вышеперечисленных факторов</p> <p>70. У больных немелкоклеточным раком легкого в стадии T1-2 N1 M0 показано проведение лечения</p> <p>а) хирургического <b>б) операция в сочетании с лучевой терапией</b> в) операция в сочетании с химиотерапией г) комплексного</p> <p>71. Какой вариант лечения адекватен при мелкоклеточном раке легкого в стадии T1-2 N1 M0</p> <p>а) хирургического б) операция в сочетании с лучевой терапией в) операция в сочетании с химиотерапией <b>г) операция в сочетании с лучевой и химиотерапией</b></p> <p>72. У больных мелкоклеточным раком легкого II-IIIА стадии показано лечение</p> <p>а) операция + химиотерапия б) операция + химиотерапия + лучевая терапия <b>в) химиотерапия+операция + лучевая терапия + химиотерапия</b> г) лучевая терапия + полихимиотерапия</p> <p>73. Характерные проявления начальных форм рака пищевода</p> <p><b>а) чувство царапания за грудиной или прилипания при проглатывании</b> б) осиплость голоса в) гиперсаливация г) дисфагия I-II степени</p> <p>74. Какой метод является основным для лечения резектабельного рака пищевода III стадии</p> <p>а) лучевая терапия б) хирургический в) химио-иммунотерапия <b>г) комбинированный</b></p>
--	---



	<p>75. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) аденокарцинома</li><li>б) меланома</li><li><b>в) плоскоклеточный рак</b></li><li>г) аденоакантома</li></ul> <p>76. Рак желудка может возникнуть на фоне:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>а) язвы желудка</b></li><li><b>б) гастрита</b></li><li><b>в) полипов</b></li><li><b>г) здоровой слизистой желудка</b></li></ul> <p>77. Рак желудка IV стадии характеризуется</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) распространенностью первичной опухоли - T4</li><li>б) наличием регионарных метастазов - N2</li><li><b>в) наличием отдаленных метастазов – M1</b></li><li><b>г) наличием регионарных и отдаленных метастазов</b></li></ul> <p>78. Метаплазия слизистой желудка IV степени является</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) предраковым состоянием</li><li><b>б) предраковым изменением</b></li></ul> <p>79. Неадекватным объемом оперативного вмешательства при инфильтративном раке нижней трети желудка является</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>а) парциальная дистальная резекция желудка</b></li><li>б) субтотальная дистальная резекция желудка</li><li>в) гастрэктомия</li></ul> <p>80. К методам уточняющей диагностики при раке желудка относятся</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) гастроскопия</li><li><b>б) УЗИ брюшной полости</b></li><li><b>в) лапароскопия</b></li><li>г) морфологическое исследование биоптата</li></ul> <p>81. Методы радикального лечения рака желудка</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>а) хирургический</b></li><li>б) химиотерапия</li><li>в) лучевая терапия</li><li>г) комбинированный</li></ul> <p>82. Какой отдел эндоскопически удаленного полипа желудка подлежит наиболее тщательному морфологическому изучению</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) верхушка</li><li><b>б) основание</b></li></ul> <p>83. Первые клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей</p> <ul style="list-style-type: none"><li>а) воспаление</li><li><b>б) сдавление окружающих структур</b></li><li>в) кровотечение</li><li>г) пальпируемая опухоль</li></ul>
--	---

84. К забрюшинным неорганным опухолям относят (по расположению)

- а) опухоли, исходящие из корня брыжейки
- б) «подбрюшинные» опухоли (расположенные в малом тазу под листком брюшины)**
- в) опухоли, исходящие из ретроперитонеальной клетчатки
- г) опухоли надпочечника

85. Чем характеризуется группа «промежуточных» забрюшинных опухолей

- а) инфильтративным ростом
- б) местным рецидивированием**
- в) метастазированием
- г) рецидивированием и метастазированием

86. Какая клиническая форма наиболее характерна для рака правой половины ободочной кишки?

- а) опухолевая**
- б) токсико-анемическая**
- в) диспепсическая**
- г) обтурационная
- д) псевдовоспалительная**

87. Какая клиническая форма наиболее характерна для рака левой половины ободочной кишки?

- а) энтероколитическая**
- б) токсико-анемическая
- в) диспепсическая
- г) обтурационная**
- д) псевдовоспалительная

88. Адекватный объем хирургического вмешательства при местно-распространенном раке нижне-ампулярного отдела прямой кишки

- а) брюшно-анальная резекция с низведением сигмы
- б) операция Гартмана (обструктивная резекция)
- в) брюшно-промежностная экстирпация**
- г) внутрибрюшная (передняя резекция) прямой кишки

89. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают

- а) кости
- б) печень**
- в) легкие
- г) головной мозг

90. Первым и обязательным методом диагностики при раке прямой кишки является

- а) ирригоскопия
- б) компьютерная томография
- в) пальцевое исследование прямой кишки**
- г) ректоскопия с биопсией

91. Послеоперационная лучевая терапия больным раком прямой кишки

проводится при:

- а) прорастании опухоли мышечного слоя стенки кишки
- б) прорастании всех слоев стенки кишки и выходом в клетчатку**
- в) при наличии регионарных лимфатических узлов**
- г) при всех перечисленных вариантах

92. Какой метод лечения наиболее адекватен при распространенном резектабельном раке прямой кишки с массивным вовлечением окружающей клетчатки

- а) лучевая терапия + операция
- б) операция + послеоперационная лучевая терапия
- в) операция
- г) химио-лучевая терапия + операция + лучевая терапия**

93. Какие формы заболевания относятся к раннему раку шейки матки

- а) Интраэпителиальный рак (сг in situ)**
- б) тяжелая степень дисплазии
- в) рак шейки матки I а стадии**
- г) рак шейки матки II стадии

94. Укажите среди перечисленных ниже методы диагностики раннего рака шейки матки

- а) кольпоскопия**
- б) гистерография
- в) цитологическое исследование мазков**
- г) лимфография

95. Что является этиологическим фактором в развитии рака эндометрия:

- а) гиперэстрогения**
- б) вирус папилломы человека, простого герпеса
- в) химические факторы
- г) вагинальная инфекция

96. У девочки 18 лет на операции выявлена герминогенная опухоль левого яичника. Какой объем оперативного вмешательства следует выбрать

- а) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- б) надвлагалищная ампутация матки-с придатками + резекция большого сальника
- в) удаление опухоли
- г) удаление опухоли со срочным гистологическим исследованием
- д) удаление придатков на стороне опухоли + резекция контрлатерального яичника + резекция большого сальника**

97. У женщины 50 лет имеются метастазы аденогенного рака в паховые лимфатические узлы. О каких локализациях опухоли следует думать

- а) вульва
- б) шейка матки
- в) маточная труба**
- г) яичник**
- д) матка**

	<p>98. Регионарными лимфатическими узлами для почки являются</p> <p><b>а) узлы ворот почки</b>  <b>б) парааортальные</b>  <b>в) паракавальные</b>  г) паховые</p> <p>99. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря</p> <p>а) плоскоклеточный  <b>б) переходноклеточный</b>  в) аденокарцинома  г) мелкоклеточный</p> <p>100. IV стадия рака мочевого пузыря может быть констатирована на основании</p> <p><b>а) распространение опухоли на близлежащие органы (T4)</b>  <b>б) поражение регионарных лимфатических узлов (N1-2)</b>  <b>в) наличие отдаленных метастазов (M1)</b>  г) тотальное поражение слизистой мочевого пузыря</p>
--	---

### Банк ситуационных клинических задач

<p><b>Б 1.Б.7.1</b> Раздел 1 «Общая онкология»</p>	<p><b>Задача №1</b>  Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины.  К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз?  Ответ: 1 группа, 10 дней</p> <p><b>Задача №2</b>  Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения.  1. Какие обследования он должен пройти и для чего?  2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?  Ответ: 1. Для исключения рецидива и прогрессирования заболевания он должен сделать гастроскопию, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета.  2. 1-ый год после лечения 1 раз в 3 мес., 2-3 годы - 1 раз в полгода, с 4 года - 1 раз в год.</p> <p><b>Задача №3</b>  У пациента 4 стадия рака предстательной железы.  1. К какой клинической группе он относится?  2. Определите план его лечения?  Ответ: 1. 4 группа  2. Химиотерапия или гормонотерапия</p> <p><b>Задача №4</b></p>
--	--

Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда.

1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать?
2. Как их купировать?
3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?

Ответ: 1. Тошноту, рвоту

2. Противорвотные препараты центрального действия (Латран, Зофран, Кетрил)

3. Кардиотоксичность

#### **Задача №5**

После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована.

1. К какой группе осложнений относится данное проявление?
2. Как помочь больному?

Ответ: 1. Местные осложнения

2. Использовать мази

#### **Задача №6**

Больной предстоит химиотерапия препаратами группы антрациклинов и таксанов.

1. Какие осложнения могут быть?
2. Как с ними бороться?

Ответ: Тошнота, рвота - противорвотные, лейкопения - колониестимулирующие факторы, алопеция - объясняем последствия, периферические отеки - мочегонные.

#### **Задача №7**

При патологоанатомическом вскрытии трупа после ДТП случайной находкой выявлен рак желудка 1 стадии.

Какие документы заполняет патологоанатом и для чего?

Ответ: Для учета онкологии заполняется протокол.

#### **Задача №8**

Больной узнал, что после обследования в поликлинике по месту жительства у него рак почки. Он просит направление в онкодиспансер и ОНЦ для повторной диагностики.

1. Причины поведения больного?
2. Как помочь больному в плане психологической адаптации?

Ответ: 1. Стадия отрицания заболевания после известия о диагнозе

2. При доверительной беседе выявить все страхи больного, объяснить принципы лечения и прогноз.

#### **Задача №9**

У больной выявлен рак молочной железы 1 стадии.

1. К какой клинической группе она относится?

	<p>2. Какие дальнейшие действия онколога по месту жительства?          Ответ: 1. 2а группа          2. оформить документацию на госпитализацию в онкодиспансер для хирургического лечения</p> <p><b>Задача №10</b>          На мебельной фабрике участились случаи заболеваемости раком.          1. Рак какой локализации преобладает в данном случае?          2. Какой вид диспансеризации нужно провести?          3. Какая профилактика должна быть проведена на фабрике?          Ответ: 1. Рак слизистой носа          2. Целевая диспансеризация          3. Первичная и вторичная</p>
<p><b>Б 1.Б.7.2</b> Раздел 2          «Частная онкология»</p>	<p><b>Задача №11</b>          Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5х2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.          Задания          1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.          2. Назовите необходимые дополнительные исследования.          3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.          Эталоны ответов:          1. У больного подозрение на базальноклеточный рак кожи лба. Дифференциальная диагностика с плоскоклеточной карциномой, кератоакантомой.          Обоснование:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Длительный анамнез, медленный рост опухоли</li> <li>• Клиническая картина: образование в виде папулы с изъязвлением (узелково-язвенная форма)</li> <li>• Отсутствие метастатического поражения лимфатических узлов</li> </ul>         2. Соскоб с поверхности опухоли с цитологическим исследованием.          3. Больному может быть предложено хирургическое лечение с учетом наличия изъязвления и размеров опухоли. Альтернативой может быть лучевая терапия.</p> <p><b>Задача №12</b>          Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в</p>

размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3x4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

Ваш предположительный диагноз?

Какова ваша схема лечения данного больного?

Какие пути метастазирования данной опухоли?

Ответ: Меланома кожи плеча. ТхN2Mх. Лечение: широкое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей, регионарная лимфаденэктомия при «+» сторожевом л/у. Лимфогенно, транзиторно (внутрикожно), гематогенно (кости, легкие, головной мозг).

### **Задача №13**

Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере.

При осмотре: на коже правого плеча образование 4x3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Эталоны ответов:

1. У больной плоскоклеточная карцинома кожи правого плеча с метастазами в подмышечные лимфатические узлы. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с базалиомой.

Обоснование:

Наличие ожога в анамнезе, клиническая картина, метастатическое поражение региональных лимфоузлов.

2. Соскоб с поверхности опухоли, пункция увеличенных подмышечных лимфоузлов с цитологическим исследованием

3. Хирургическое лечение в виде иссечения опухоли кожи правого плеча и правосторонней подмышечной лимфаденэктомией.

Адювантно – лучевая терапия.

**Задача №14**

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

А) Ваш предварительный диагноз? Б) С помощью какого метода это можно установить? В) Тактика лечения этого больного?

Ответ: А) рак нижней губы. Б) Нужно выполнить соскоб или биопсию, т.е. с помощью морфологических данных. В) В зависимости от соматического статуса больного и распространенности опухоли на первом этапе можно провести хирургическое лечение или химио-лучевое лечение.

**Задача №15**

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При скинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Ответ: Медулярный рак щитовидной железы. T4NxM1. Метастазы в кости. Хирургическое лечение: тиреоидэктомия. Лучевая терапия. Радиойодтерапия (поскольку имеются отдаленные метастазы в кости).

**Задача №16**

Больной Т., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов. Ваш предварительный диагноз?

Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

Ответ: Рак щитовидной железы. Метастазы в кости, лимфоузлы средостения? 1) УЗИ щитовидной железы. 2) тонкоигольная биопсия с последующим цитологическим исследованием. 3) ангиография щитовидной железы. 4) КТ грудной клетки. 5) скинтиграфия и рентгенологическое исследование костей скелета. 6) определение уровня кальцитонина в сыворотке крови.

**Задача № 17**

У пациентки 58 лет в постменопаузе при маммографическом исследовании выявлено узловое образование в верхнее-наружном квадранте левой молочной железы. Образование неправильной



формы, с тяжами в окружающие ткани, размером 1,5 см. При пункционной биопсии получено подтверждение наличия рака молочной железы, а также высокий уровень рецепторов к эстрогену и прогестерону в опухоли и отсутствие гиперэкспрессии HER2/neu. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением загрудинных лимфатических узлов, по поводу которого она получала химиолучевое лечение.

**Задания**

1. Определите объем обследования для определения стадии заболевания.
2. Какой объем оперативного вмешательства будет предложен этой пациентке и почему?
3. Какая системная терапия может быть предложена этой пациентке, если у нее нет метастазов в подмышечные лимфатические узлы?

**Ответ:**

1. Кроме уже выполненной маммографии необходимо:
  - УЗИ региональных зон метастазирования (подмышечные, подключичные, надключичные)
  - Рентгенография органов грудной клетки
  - УЗИ печени
  - Сцинтиграфия костей скелета
2. Этой пациентке показана радикальная мастэктомия, несмотря на малый размер опухоли и верхне-наружную локализацию. Причиной является наличие противопоказаний к органосохраняющей терапии, включающую лучевую терапию. В анамнезе у больной лимфогранулематоз с поражением внутригрудных лимфатических узлов, по поводу которого она уже получала лучевую терапию на область грудной клетки.
3. С учетом наличия высокого уровня рецепторов гормонов и отсутствия метастазов в лимфатические узлы, больной в качестве системной терапии показана гормонотерапия (ингибиторы ароматазы или тамоксифен)

### **Задача №18**

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки - без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. РКТ головного мозга - без

патологии. Диагноз? Тактика лечения?

Ответ: центральный рак промежуточного правого бронха. Ателектаз нижней доли справа. Плеврит. Тактика лечения: плевральная пункция в 6 межреберье справа по средней лопаточной линии. Анализ плевральной жидкости на наличие атипических клеток. Томография главного и промежуточного бронха справа.

#### **Задача №19**

Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа- без патологии, слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Диагноз? Тактика лечения?

Ответ: периферический рак в нижней доли левого легкого. Чрезкожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата.

#### **Задача №20**

Больной Е. 62 лет, рабочий никельной промышленности. Жалобы: на слабость, снижение работоспособности, сухой кашель, периодические боли в правой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре. При пункции: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

Диагноз? Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза? Лечебная тактика.

Ответ: Периферический рак нижней доли правого легкого. Метастазы в печень. Чрезкожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Хирургическое лечение в объеме правосторонней лобэктомии. Лучевая терапия. Химиотерапия.

#### **Задача №21**

Больной В. 60 лет, шофер 40 лет. Курит 45 лет. Отец умер от рака пищевода. Жалобы на затруднение при глотании твердой пищи. Похудел за последние 3 месяца на 7 кг. Объективно:

периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: в легких без патологии, в пищеводе в средней трети имеется сужение просвета за счет дефекта наполнения по право-задней стенке на протяжении 5 см., деформация контуров пищевода. Эзофагоскопия: в средней трети на уровне 29 см от передних резцов по задней стенке имеется экзофитное образование суживающее просвет пищевода до 0,9 см. Биопсия. Гистологическое исследование: плоскоклеточный рак. УЗИ брюшной полости: патологии не выявлено.

Диагноз? Лечебная тактика?

Ответ: преимущественно экзофитный рак средней трети пищевода 2 ст. T2NXM0. Показано хирургическое лечение в объеме субтотальной резекции пищевода и пластики. Операция типа Льюиса.

#### **Задача №22**

Больной Г. 45 лет, строитель, мать умерла от рака желудка. В анамнезе в течении 10 лет лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. Похудел за последние 3 месяца на 5 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Рентгенологически: в легких без патологии, пищевод не изменен, в верхней трети желудка на малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой. Гастроскопия: пищевод без патологии. По малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль доходящая до кардиального жома. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника. Диагноз? Лечебная тактика?

Ответ: рак верхней трети желудка, преимущественно экзофитной формы роста. Хирургическое лечение. Операция типа Герлока. Проксимальная субтотальная резекция желудка и нижней трети пищевода.

#### **Задача №23**

Больная Е. 55 лет, учительница. Отец умер от рака желудка. В анамнезе хронический анацидный гастрит в течение 15 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, отрыжку воздухом с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной накануне пищей. Похудела за последние 3 месяца на 7 кг. Рентгенологически: в легких, пищеводе - патологии не выявлено. В нижней трети желудка имеется сужение просвета за счет симметричного дефекта наполнения по малой и большой кривизне, нарушение архитектоники слизистой, ригидность стенок в зоне поражения. Гастроскопия: пищевод без патологии, в желудке атрофия слизистой, картина атрофического гастрита, в нижней трети просвет сужен за счет инфильтрации по большой и малой кривизне до средней трети. Биопсия. Гистологическое

исследование: перстневидно-клеточный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки без патологии. Определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника. Диагноз? Лечебная тактика?

Ответ: рак нижней трети желудка, преимущественно инфильтративной формы роста. Хирургическое лечение в объеме субтотальной дистальной резекции желудка.

#### **Задача №24**

Больной А. 56 лет, профессор истории. Жалобы на похудание, тошноту, редко рвоту, боли в эпигастральной области, за последнюю неделю отметил желтушность кожи. Похудел за 3 месяца на 7кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. ЭГДС: слизистая нижней трети желудка инфильтрирована, кровоточит при пальпации, инфильтрация распространяется на луковицу 12п.к. Гистологическое заключение: низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: в печени в области 7 сегмента имеется округлое образование, без четких границ, в головке поджелудочной железы определяется объемное образование 3х3см, поджелудочная железа имеет неоднородную структуру, отечна, забрюшинные лимфоузлы не увеличены. РКТ органов брюшной полости: отмечается объемное образование, размерами 3х3 см в головке поджелудочной железы, с признаками прорастания стенки желудка. Маркер СА 19-9 753 Ед/мл.

Диагноз? Тактика лечения?

Ответ: Рак головки поджелудочной железы. Прорастание луковицы 12 п.к. T4NxM1. Хирургическое лечение. ГПДР. ПХТ.

#### **Задача №25**

Больной А. 60 лет, рабочий в области резиновой промышленности. Жалобы на тошноту, боли в эпигастральной области, отвращение к пище. В анамнезе желчно-каменная болезнь. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, живот мягкий, доступен пальпации, отмечается болезненность в эпигастральной области. УЗИ, РКТ органов брюшной полости: в области 4 и 5 сегментах печени отмечаются 3 очаговых образования размерами от 1 до 1,5 см с нечеткими границами, в воротах печени увеличенные лимфатические узлы, стенка желчного пузыря инфильтрирована, в просвете определяется объемное образование 2 см в диаметре. Положительны маркеры: СА 19-9, щелочная фосфатаза. Диагноз? Тактика лечения?

Ответ: Рак желчного пузыря. T2NxM0. Метастазы в печень. Хирургическое лечение. Расширенная холецистэктомия.

#### **Задача №26**

Больной Х. 56 лет, инженер. Отец умер от рака толстой кишки. В анамнезе хронический колит. Жалобы на неустойчивый стул,

периодические боли в правой половине живота, слабость. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, живот мягкий, болезненный в правой половине живота, где пальпируется опухолевое образование. Ирригоскопия: в правом отделе толстой кишки сужен просвет за счет симметричного дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: в прямой кишке патологии не выявлено, в правой половине кишки просвет сужен за счет экзофитного образования, легкокровоточащего при пальпации. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Ответ: Рак правого отдела толстой кишки. Хирургическое лечение. Правосторонняя гемиколэктомия, послеоперационная химиотерапия.

#### **Задача №27**

Больная К. 65 лет, страдает геморроем 20 лет. В прошлом работник химкомбината в течении 45 лет. Жалобы на запоры, боли в прямой кишке, лентовидный стул. За последние 3 месяца похудела на 8 кг. Объективно: невоспаленный геморрой. Ирригоскопия: ампула прямой кишки уменьшена в объеме, деформирована за счет инфильтрации. Ректороманоскопия: слизистая инфильтративно изменена, ригидна в нижней и средней трети. Биопсия. Гистологически: инфильтративный рак, низкодифференцированная аденокарцинома. УЗИ органов брюшной полости: без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика?

Ответ: инфильтративный рак нижней и средней трети прямой кишки 3 ст. Комбинированное лечение: предоперационная внутрисполостная лучевая терапия, брюшно-промежностная экстрэксия прямой кишки. Послеоперационная химиотерапия.

#### **Задача №28**

Больная Х., 23 лет. Жалобы на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: в области латеральной поверхности средней трети левого бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны. Больной выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6 см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

Ответ: Остеогенная саркома левого бедра. T2N1M0. Открытая биопсия опухоли. Лечение: внутриартериальная ХТ, операция в объеме удаления кости с эндопротезированием, послеоперационная ПХТ.

**Задача №29**

Больной Е., 41 года. Жалобы на наличие опухолевидного образования в верхней трети левого бедра. Объективно: на латеральной поверхности верхней трети левого бедра определяется опухолевидное образование плотно-эластической консистенции, размерами 5х6 см, ограниченной подвижности, кожа над ним гиперемирована. Больному выполнено РКТ, МРТ, УЗИ: опухоль располагается в мягких тканях средней трети бедра, размерами до 5см в диаметре, прорастания бедренной кости нет, выражен сосудистый компонент. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлены метастазы в правом легком.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?  
Ответ: Саркома мягких тканей бедра (ангиосаркома?). T1vN0M1. Открытая биопсия опухоли. Лечение: лучевая терапия на опухоль ХТ, операция - удаление метастазов в легких.

Больная Т.В.И. 44 лет, предъявляет жалобы на боли внизу живота, слабость. При УЗИ органов малого таза обнаружено: увеличение левого яичника до 12 см, правого до 5 см. СА – 125 = 1595,0 МЕ/мл. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно. Оволосение по женскому типу. Влагалище рожавшей. Слизистая влагалища и шейки матки не изменена. Тело матки нормальных размеров. Слева от матки определяется образование до 12 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, справа определяется образование до 5 см в диаметре, подвижное. Параметрии свободные, своды глубокие. А) Ваш предварительный диагноз? Б) Ваш алгоритм обследования? В) Какой метод лечения нужно применить в данном случае?

Ответы к задаче №11. А) Рак яичников, Б) физикальное исследование (пальпация живота, лимфатических узлов, гинекологическое исследование); общие анализы крови и мочи, биохимическое исследование крови, коагулограмма, ЭКГ; рентгенография грудной клетки; УЗИ органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства; доплеровское исследование вен нижних конечностей и подвздошных вен; определение уровней опухолевых маркеров в сыворотке: СА – 125, СА – 199, СА – 153, альфа-фетопротеина, раково-эмбрионального антигена, лактатдегидрогеназы; эзофагогастродуоденоскопия; ирригоскопия или колоноскопия, по показаниям – КТ, МРТ, экскреторная урография, сцинтиграфия почек, цистоскопия, лапароскопия, В) хирургический – экстирпация матки с придатками и удаление большого сальника, химиотерапия.

**Задача №30**

Больная М. 55 лет. Жалоб не предъявляет. При профосмотре обнаружено увеличение в объеме правого яичника, выполнено

	<p>ультразвуковое исследование, при котором установлено, что правый яичник увеличен в размерах до 7 см, в брюшной полости определяется свободная жидкость. Менструации с 12 лет, регулярные. Имеет двое детей. Объективно: при бимануальном влагалищном исследовании пальпируется увеличенный до 6-7 см правый яичник, безболезненный. УЗИ органов брюшной полости и малого таза: асцит, объемное образование правого яичника. При лапароскопическом исследовании обнаружены метастатические очаги по брюшине. Цитологическое исследование опухолевой ткани яичников: аденокарцинома. Исследование асцитической жидкости: обнаружены опухолевые клетки. Маркер СА 125 450 ед\мл. Диагноз? Лечебная тактика?</p> <p>Ответ: Рак правого яичника. Асцит. Метастазы по брюшине T3NxM0. Хирургическое лечение в объеме овариэктомии. ПХТ.</p> <p>Больная К., 40 лет. Жалобы на межменструальные выделения, водянистые мутные бели. В анамнезе: лечение по поводу папилломавирусной инфекции. При гинекологическом осмотре: шейка матки уплотнена, отмечается ранимость, повышенная кровоточивость слизистой, имеется небольшой пришеечный инфильтрат с переходом на своды влагалища. Кольпоскопия: картина соответствует высокоатипичному эпителию. Результаты биопсии: глубина инвазии опухоли до 6мм в диаметре до 7мм. При дообследовании (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков поражения регионарных лимфоузлов, диссеминации процесса нет.</p> <p>Диагноз? Лечебная тактика?</p> <p>Ответ: Рак шейки матки T1bN0M0. Комбинированное лечение. Хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с придатками (операция Вертгейма). Лучевая терапия.</p>
--	--

### Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

#### 1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
<b>Удовлетворительно (3)</b>	
- 76 – 90%	
<b>Хорошо (4)</b>	
-91-100	61 – 75
<b>Отлично (5)</b>	76– 90
	91 – 100

#### 2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия

- трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

### 3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

### 4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> -пяти или шести критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Онкология»**



Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
У	1	1-96	1-26	1-29	1-29	
П К	1	3,5,7,9,11,12,18,20,35-44,55,56,59-62,65-69,72-78,82,84,90-96	1-26	1, 11-29	1-3, 11-24, 26-28	
	2	1,2	1-26	1,11-29	1,3, 11-24	
	4	1,2	-	1,11-29	1-3, 11-24, 26	
	5	3-21,23-32,36,37,39-43,45-48,55,56,60-63,65-69,72-82,84-96	1-26	11-29	8-24, 26	
	6	21,22,33-38,44,47,49-54,57-59,63,64,70,71,83,85,87	1-26	11-29	11-24, 26	
	8	22,33-36,38,44,49-54,57-59,64,70,71,83	1-26	1, 11-29	1-3, 11-24, 26	
	9	47,59	1-26	1,11-29	1-3, 11-24, 26	
	10	1,2	-	1	1-3	

## 12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 324 часа

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
<i>Б 1.Б.7.1</i>	Раздел 1 «Общая онкология»	84
<i>Б 1.Б.7.2</i>	Раздел 2 «Частная онкология»	204

### Вопросы и задания для самоконтроля:

<p><i>Б 1.Б.7.1</i> Раздел 1 «Общая онкология»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Организация онкологической службы в России.</li><li>2. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.</li><li>3. Виды и методы лечения онкологических больных.</li><li>4. Хирургический метод: принципы. Виды оперативных вмешательств в онкологии.</li><li>5. Биологические основы лучевой терапии при опухолях. Этапы воздействия лучевой терапии.</li><li>6. Источники облучения. Виды лучевой терапии. Методы радиомодификации.</li><li>7. Химиотерапия: группы лекарственных противоопухолевых средств, механизм действия. Показания и противопоказания к химиотерапии. Осложнения, пути коррекции.</li><li>8. Гормонотерапия: принципы, группы гормональных лекарственных средств, механизм действия.</li><li>9. Лазерная деструкция опухолей, криодеструкция, фотодинамическая терапия.</li><li>10. Симптоматическая терапия больных IV клинической группы.</li></ol>
<p><i>Б 1.Б.7.2</i> Раздел 2 «Частная онкология»</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Методы диагностики и лечения рака кожи.</li><li>2. Диагностика и принципы лечения сарком мягких тканей.</li><li>3. Методы лечения рака молочной железы. Виды хирургических вмешательств при раке. Пластические операции, показания, техника выполнения.</li><li>4. Принципы лечения рака щитовидной железы. <a href="#">Методика хирургических вмешательств при раке щитовидной железы.</a></li><li>5. Рак пищевода. Предраковые заболевания, клиника, диагностика, лечение.</li><li>6. Лечение рака желудка. Радикальные и паллиативные операции.</li></ol>

	<p>Комбинированное лечение рака желудка.</p> <p>7. Лечение рака прямой кишки. Радикальное, паллиативное. Комбинированное лечение.</p> <p>8. Клиника рака легкого. Первичные симптомы, симптомы местно-распространенного рака. Паранеопластические синдромы при раке легкого.</p> <p>9. Классификация опухолей средостения. Симптомокомплексы при опухолях средостения. Диагностика опухолей средостения и принципы лечения.</p> <p>10. Методы лечения лимфогранулематоза и неходжкинских лимфом.</p>
--	--

**Перечень дискуссионных тем :**

<p><b>Б 1.Б.7.1</b> Раздел 1 «Общая онкология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Деонтология в онкологии.</li> <li>2. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.</li> <li>3. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.</li> <li>4. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.</li> <li>5. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.</li> <li>6. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.</li> <li>7. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.</li> <li>8. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.</li> <li>9. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.</li> <li>10. Паллиативное лечение онкологических больных.</li> </ol>
<p><b>Б 1.Б.7.2</b> Раздел 2 «Частная онкология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Метастазирование рака молочной железы. Отдаленные метастазы.</li> <li>2. Рак грудной железы у мужчин. Особенности клиники и лечения.</li> <li>3. Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений при механической желтухе. Методы устранения механической желтухи.</li> <li>4. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.</li> <li>5. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика.</li> </ol>

	<p>Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.</p> <p>6. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.</p> <p>7. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.</p> <p>8. Синдром верхней полой вены.</p> <p>9. Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.</p> <p>10. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.</p> <p>11. Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.</p> <p>12. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.</p> <p>13. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.</p> <p>14. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика и лечение.</p> <p>15. Понятие о миелодиспластическом синдроме (МДС). Нозологические формы. Особенности клиники и диагностики. Возможности лечения.</p>
--	--

#### Темы рефератов

<p><b>Б 1.Б.7.1</b> Раздел 1 «Общая онкология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Питание и профилактика развития злокачественных опухолей.</li> <li>2. Роль общественных организаций в решении медико-социальных проблем в онкологии.</li> <li>3. Медико-социальные проблемы онкологических больных.</li> <li>4. Медико-социальная работа в хосписе.</li> <li>5. Первичная профилактика онкологических заболеваний.</li> <li>6. Онкологические заболевания как медико-социальная проблема.</li> <li>7. Профилактика злокачественных заболеваний.</li> <li>8. Правовые аспекты медико-социальной работы в онкологии.</li> <li>9. Реабилитация онкологических больных.</li> <li>10. Концепции медико-социальной работы в онкологии.</li> <li>11. Курение и рак.</li> <li>12. Медико-социальная экспертиза онкологических больных.</li> <li>13. Качество жизни лиц, излеченных от онкологических заболеваний.</li> <li>14. Здоровый образ жизни и профилактика рака.</li> </ol>
--	---

	15. Рак как психосоматическое заболевание.
<b>Б 1.Б.7.2</b> Раздел 2 «Частная онкология»	<p>1. Опухоли органов грудной клетки.</p> <p>2. Опухоли средостения. Классификация. Симптомокомплексы при опухолях средостения. Диагностика опухолей средостения и принципы лечения.</p> <p>3. Злокачественные новообразования кожи.</p> <p>4. Лимфогранулематоз (лимфома Ходжкина).</p> <p>5. Злокачественные опухоли желудочно-кишечного тракта. Рак пищевода. Рак желудка.</p> <p>6. Злокачественные опухоли желудочно-кишечного тракта. Рак толстого кишечника. Рак прямой кишки.</p> <p>7. Рак печени, рак поджелудочной железы.</p> <p>8. Опухоли панкреато-дуоденальной зоны.</p> <p>9. Злокачественные опухоли головы шеи (Рак щитовидной железы, внеорганные опухоли шеи).</p> <p>10. Опухоли мягких тканей. Классификация опухолей мягких тканей, метастазирование сарком. Клиника сарком и доброкачественных опухолей мягких тканей.</p> <p>11. Опухоли мочеполовой системы.</p> <p>12. Злокачественные опухоли яичников, эндометрия.</p> <p>13. Внеорганные опухоли.</p> <p>14. Синдром первичной множественности злокачественных опухолей.</p> <p>15. Семейно-ассоциированный опухолевый синдром.</p>

### Критерии и шкала оценивания

#### 1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

#### 2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

<p>При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b> - пяти критериям <b>Отлично (5)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Полнота знания учебного материала по теме занятия</li><li>2. Аргументированность</li><li>3. Соблюдение культуры речи</li><li>4. Собственная позиция</li><li>5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей</li></ol>
---	--

## 12.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-онколога и предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские и лекционные занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-онколога.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-онколога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины «Онкология» строится в соответствии со следующими принципами:

- принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;

- принцип технологичности;

- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

Активными и интерактивными формами обучения в данном курсе могут являться как отдельные упражнения на занятии, так и занятия в целом, аудиторные или самостоятельные, с использованием информационных технологий.

### **Специальные условия, методические приемы и образовательные технологии для получения образования ординаторов с ОВЗ и инвалидностью с нарушениями зрения.**

Специфика обучения слепых и слабовидящих ординаторов заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;

- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности ординаторов;

- специальное оформление учебных кабинетов;

- организация лечебно-восстановительной работы;

- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой. Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих ординаторов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются студенты с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк.

Поэтому рекомендуется использовать крепящиеся на столе лампы. Свет должен падать с левой стороны или прямо.

Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии (ИКТ).

Проблемы доступа к визуальной информации для незрячих пользователей могут быть компенсированы посредством предоставления информации в аудиальной и кинестетической модальностях.

Особое внимание при организации учебного процесса необходимо уделить подготовке компьютерного специального рабочего места (КСРМ) для обучающегося с нарушением зрения в соответствии с ГОСТ РФ Р 51645-2000 «Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное».

Организация образовательного процесса. В качестве механизма, компенсирующего недостатки зрительного восприятия, у слабовидящих лиц выступают слуховое и осязательное восприятия. Лица с нарушениями зрения уступают лицам с нормальным зрением в точности и оценке движений, степени мышечного напряжения в процессе освоения и выполнения заданий.

Ограниченность информации, получаемой слабовидящими, обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность; нарушение целостности восприятия, когда в образе объекта отсутствуют не только второстепенные, но и определяющие детали, что ведет к фрагментарности или неточности образа.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы. Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения.

Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок. При проведении занятий следует учитывать значение слуха в необходимости пространственной ориентации, которая требует локализовать источники звуков, что способствует развитию слуховой чувствительности. У лиц с нарушениями зрения при проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего ординатора: крупный шрифт (16-18 размер), дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы.

Все записанное на доске должно быть озвучено. Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами.

При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

В построении предложений не нужно использовать расплывчатых определений и описаний, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: «предмет находится



где-то там, на столе, это поблизости от вас...». Старайтесь быть точным: «Предмет справа от вас».

При работе со слабовидящими возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование «on-line» семинаров и консультаций, консультаций в режиме «off-line» посредством электронной почты.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок. Для этого нужно обеспечить:

- подбор индивидуальных настроек экрана монитора в зависимости от диагноза зрительного заболевания и от индивидуальных особенностей восприятия визуальной информации;

- дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности;

- использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации;

- принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Межличностное взаимодействие с ординаторами с нарушениями зрения в образовательном процессе. Слабовидящему ординатору нужно помочь в ориентации в пространстве университета. В начале учебного года его необходимо провести по зданию корпуса, чтобы он запомнил месторасположение кабинетов и помещений, которыми он будет пользоваться. Находясь в помещении, новом для слабовидящего обучающегося, нужно описать место, где находитесь. Например: «В центре аудитории, примерно в шести шагах от вас, справа и слева – ряды столов, доска – впереди». Или: «Слева от двери, как заходишь, – шкаф». Укажите «опасные» для здоровья предметы.

Когда предлагаете слабовидящему сесть, не нужно его усаживать, необходимо направить его руку на спинку стула или подлокотник.

Во время проведения занятий следует назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих, вновь пришедших помещение. При общении с группой с слабовидящим нужно каждый раз называть того, к кому обращаетесь. Нельзя заставлять собеседника говорить в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.

При знакомстве слабовидящего с незнакомым предметом не следует водить его руку по поверхности предмета, нужно дать ему возможность свободно потрогать предмет. Если попросят помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слабовидящего к предмету и брать его рукой этот предмет, лучше подать ему этот предмет или подвести к нему.

Заметив, что слабовидящий сбился с маршрута или впереди него есть препятствие, не следует управлять его движением на расстоянии, нужно подойти и помочь выбраться на нужный путь. Если не получится подойти, необходимо громко предупредить об опасности. При спуске или подъеме по ступенькам слабовидящего ведут боком к ним. Передвигаясь, не делают рывков, резких движений.

Особое внимание следует уделять развитию самостоятельности и активности слабовидящих ординаторов, особенно в той части учебной программы, которая касается отработки практических навыков профессиональной деятельности.

Преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому ординатору, развивать веру в собственные силы и возможности.

Рекомендуемое материально-техническое и программное обеспечение (ПО) для получения образования ординаторов с нарушениями зрения включает:

Тифлотехнические средства:

- тактильный (брайлевский) дисплей;

- ручной и стационарный видеоувеличитель (например, Topaz, Onix);

- телевизионное увеличивающее устройство;

- цифровой планшет, обеспечивающий связь с интерактивной доской в классе (при наличии), с компьютером преподавателя;
- увеличительные устройства (лупа, электронная лупа);
- говорящий калькулятор;
- устройства для чтения текста для слепых («читающая машина»);
- плеер-органайзер для незрячих (тифлофлэшплеер);
- средства для письма по системе Брайля: прибор Брайля, бумага, грифель;
- брайлевская печатная машинка (Tatrapoint, Perkins и т.п.);
- принтер для печати рельефно-точечным шрифтом Брайля и рельефно-графических изображений.

ПО:

- программа незрительного доступа к информации на экране компьютера (например, JAWS for Windows);
- программа для чтения вслух текстовых файлов (например, Balabolka);
- программа увеличения изображения на экране (Magic) (обеспечение масштаба увеличения экрана от 1,1 до 36 крат, возможность регулировки яркости и контрастности, а также инверсии и замены цветов; возможность оптимизировать внешний вид курсора и указателя мыши, возможность наблюдать увеличенное и неувеличенное изображение, одновременно перемещать увеличенную зону при помощи клавиатуры или мыши и др.).



12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (основное место работы: штатный, внутренний, совместитель, внешний, совместитель; по договору ГПХ)	Должность, ученая степень, ученое звание	Перечень читаемых дисциплин	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации	Сведения о профессиональном образовании	Объем учебной нагрузки по дисциплинам (модулям), ГИА/практике Контактная работа количество ставок часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Коваленко Надежда Витальевна	штатный	Должность – зав. кафедрой, ученая степень – кандидат медицинских наук, диплом КТ №059661 26.06.2001г.	Онкология Б 1.Б.7.1 Раздел «Общая онкология» Б 1.Б.7.2 Раздел «Частная онкология» Б 1.Б.7.2.1 Опухоли головы и шеи. Лекции ГИА	Высшее образование Специальность – лечебное дело, Врач-лечебник, диплом Ставропольск ая ГМА, 12.07.1996г., ЭВ №062436 <b>Ординатура</b> - Ставропольск ий ГМА, 01.09.96-01.0	1. Удостоверение о повышении квалификации № 022412496310 от 28.10.2020г. Современные методы диагностики и лечения злокачественных опухолей, 144ч., АНО ДПО Учебный Центр «Центр образовательных услуг», срок действия 5 лет. 2. Удостоверение о повышении квалификации № 022412496311 от 28.10.2020г., Организация здравоохранения и общественное здоровье, 144ч., АНО ДПО «ДДМ», срок действия 5 лет. 3. Сертификат №1102242513043 от 28.10.2020., Онкология., ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» МЗ РФ (г. Волгоград), срок	8 9 72

				9.98г., Акушерство и гинекология, удост. ЭВ №062436 III – Ставропольская ГМА, 09.04.01-27.07.01г., Онкология, III – ГДОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 27.02.12-06.06.12г., Организация здравоохранения и общественного здоровья, 576 ч.	действия 5 лет. 4. Сертификат № 1102242513044 от 28.10.2020г., Организация здравоохранения и общественное здоровье, ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ РФ (г. Волгоград), срок действия 5 лет.			
2. Сперанский Дмитрий Леонидович	штатный	Должность – профессор кафедры ученой степени-доктор медицинских наук, диплом ДК № 010349 от 04.01.2002г., ученое звание-доцент ДЦ №001015 от	– Онкология Б 1.Б.7.1 Раздел «Общая онкология» Б 1.Б.7. Онкология Б 1.Б.7.2 Раздел «Частная онкология» Б 1.Б.7.2.2	1 2	Высшее образование- Специальность «Общая онкология» Б 1.Б.7. Онкология Б 1.Б.7.2 Раздел «Частная онкология» Б 1.Б.7.2.2	1 2	1. Сертификат №0134180802465 от 31.05.2018г. «онкология», ФГБОУ ВО ВолГМУ МЗ РФ»,(г.Волгоград), срок действия 5 лет 2. Диплом о профессиональной переподготовке № 180000144632 от 24.12.2018 г. «Гематология» ФГБОУ ВО ВолГМУ МЗ РФ»,(г.Волгоград) 3. Диплом о профессиональной переподготовке №782700048242 от 18.10.2019 г. «Физическая и реабилитационная медицина», ФГБОУ	130/612

			21.06.1006г.	Опухоли органов грудной клетки. Б 1.Б.7.2.1 Опухоли головы и шеи. Лекции Подготовка к ПСА Семинары Практика(Б1.Б ) ГИА	30.09.1985г. ВГМИ (г. Волгоград) по специальности и «Онкология». Удостоверение аспирантура №15/500 от 20.10.1988 г. МОЛМИ им. И.М. Сеченова (г. Москва) по специальности и «Онкология».	ВО Первый государственный университет им. И.П. Павлова Минздрава России (г. Санкт-Петербург) 4.Удостоверение № 402415457415 от 26.11.2021 г. «Особенности педагогического процесса при подготовке врачей радиологов и онкологов»72 ч. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» МЗ РФ (г.Обнинск) 5.Удостоверение 320000025389 от 05.10.2020г. «Современные методы диагностики и лечения злокачественных опухолей» 144ч. ФГБОУ ВПО «ВолГМУ» МЗ РФ (г.Волгоград)	
3. Девятченко Татьяна Фёдоровна	штатный	Должность – доцент кафедры, ученая степень - кандидат медицинских наук, диплом МД №026233 от 16.09.1986г. ученое звание	Онкология Б 1.Б.7.2 Раздел «Частная онкология» Б 1.Б.7.2.3 Опухоли брюшной полости и забрюшинног	Высшее образование, Специальность – «лечебное дело», диплом ВМИ 1975г. Я № 390121 Удостоверени	1. Первичная специализация Киевский гос. институт усовершенствования 1978г. Онкология, 2 мес. 2. Диплом о профессиональной переподготовке № 180000144631 от 24.12.2018г., Гематология, ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ РФ (г. Волгоград). 3. Диплом о профессиональной переподготовке № 040000046311 от 01.03.2019г.	120/612	

			<p>доцент</p>	<p>о пространства Б 1.Б.7.2.7 Рак молочной железы</p>	<p>е об окончании интернатуры №79 от 1976г. «ВМА», Волгоград, специальность ь «хирургия».</p>	<p>Педагог профессионального образования, дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ РФ (г. Волгоград)</p> <p>4. Удостоверение о повышении квалификации № 320000025380 от 05.10.2020г., Современные методы диагностики и лечения злокачественных опухолей, 144ч., ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ РФ (г. Волгоград), срок действия 5 лет.</p> <p>5. Сертификат № 0134270007600 от 25.12.2020г., «Онкология», ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ РФ (г. Волгоград), срок действия 5 лет.</p>	
<p>4. Чухнин Алексей Геннадьевич</p>	<p>штатный</p>	<p>Должность – доцент кафедры, ученая степень кандидат медицинских наук, диплом КТ № 066237 от 01 марта 2002 года ученое звание отсутствует</p>	<p>Онкология Б 1.Б.7.2 Раздел «Частная онкология» Б 1.Б.7.2.5 Опухоли мочеполовой системы Б 1.Б.7.2.6 Опухоли кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата Б 1.Б.7.2.8 Реабилитация</p>	<p>Высшее образование Диплом врача ШВ №163636 От 25.06.1994 г. Удостоверение об окончании интернатуры № 18 от 20.07.1995 «ВМА», Волгоград, специальность «хирургия».</p> <p>Удостоверение об окончании интернатуры № 18 от 20.07.1995 «ВМА», Волгоград, специальность «хирургия».</p>	<p>1. Диплом о профессиональной переподготовке № 040000046316 от 01.03.2019, «Педагог», ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ РФ (г. Волгоград)</p> <p>2. Сертификат № 0134270007605 от 11.12.2020, «Онкология», ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ РФ (г. Волгоград), срок действия 5 лет</p> <p>3. Удостоверение о повышении квалификации № 320000025392, дата выдачи 05.10.2020, «Современные методы диагностики и лечения злокачественных опухолей», 144 часа, ФГБОУ ВО «ВолГМУ» МЗ РФ (г. Волгоград)</p> <p>4. Удостоверение о повышении квалификации № 772405503258, дата выдачи 23.11.2017, «актуальные вопросы</p>	<p>120/612</p>	

				<p>в онкологии Подготовка к ПСА Семинары Практика(Б1.Б )</p>	<p>окончании клинической ординатуры №327/97 от 31.08.97 «ВМА», Волгоград, специальност ь «онкология». Квалификаци я – высшая по специальност и онкология, приказ КЗ Волгоградско й области от 29.03.2018 № 35</p>	<p>профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний в практике врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача)», 36 часов, ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ (г. Москва) 5. Удостоверение о повышении квалификации № 402415457420, дата выдачи 26.11.2021, «Особенности педагогического процесса при подготовке врачей радиологов и онкологов», 72 часа, ФГБУ «НМИЦ радиологии» (г. Обнинск). 6.. Удостоверение о повышении квалификации № 180001801251, дата выдачи 06.12.2018, «Инклюзивное обучение и разработка адаптивных программ в вузе», 16 часов, ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» МЗ РФ (г. Волгоград) 7.. Удостоверение о повышении квалификации № 630400058497, дата выдачи 29.04.2022, «Экспертная деятельность в сфере обязательного медицинского страхования», 144 часа, АНО ДПО «ВУЗ» «Институт менеджмента, маркетинга и права»</p>	<p>120/612</p>
<p>5. Трошина Наталья Викторовна</p>	<p>штатный</p>	<p>Должность – ассистент кафедры,ученое звание отсутствует</p>	<p>Онкология Б 1.Б.7.1 Раздел 1 «Общая онкология» Б 1.Б.7.1.4 Общие принципы хирургическог о лечения</p>	<p>Высшее образование Специальност ь – лечебное дело ЖВ № 717667 от 27.06.1980 г. Комитетом по здравоохране нию</p>	<p>1. СЕРТИФИКАТ А № 324860 ОТ 10.10.98 ВГА, ПРОТОКОЛ №1, СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ 2. СЕРТИФИКАТ А № 324860 ОТ 12.12.2002 ВолгГМУ, ПРОТОКОЛ №1, СПЕЦИАЛЬНОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ 3. Сертификат №6492 от 6.05.2012 Курс</p>	<p>120/612</p>	







## 12.5 СПРАВКА О МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для работы	Перечень лицензионного программного обеспечения
Онкология	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для самостоятельной работы (г.Волгоград, ул.Землячки,78,.)	<p><b>Демонстрационное оборудование:</b>  Мультимедиа-проектор Epson ES- W12 (переносной) - 1 шт.  Компьютер (ноутбук) Hewlett Packard - 1 шт.  Интерактивная доска Smart Board 480 - 1 шт.  Мультимедиа-проектор подвесной Epson EB – W12 - 1 шт.  Компьютер: системный блок Universal Geleron; монитор LCD - 1 шт.</p> <p><b>Специализированная мебель:</b>  Доска магнитно-маркерная , доска магнитная меловая, специализированная мебель (стул-парта, столы, стулья)</p>	<p>Windows 7 Professional 46243751, 46289511, 46297398, 47139370, Бессрочная  Windows XP Professional 45885267, 43108589, 44811732, 44953165, Бессрочная  MS Office 2007 Suite 63922302, 64045399, 64476832, 66015664, Бессрочная  Kaspersky Endpoint Security 10 для Windows (Россия) 205E18051410182542721 24 с 14.05.2018 по 25.05.2019  Google Chrome  Свободное и/или безвозмездное ПО 7-zip (Россия)  Свободное и/или безвозмездное ПО Adobe Acrobat DC / Adobe Reader  Свободное и/или безвозмездное ПО</p>

