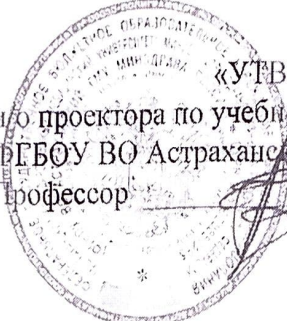


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Астраханский государственный медицинский университет»
(ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России)


«УТВЕРЖДАЮ»
и.о. проректора по учебно-воспитательной работе
ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России
Профессор _____ Е.А. Попов
«29» мая 2019г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки (специальность) – 31.05.01 «Лечебное дело»

Уровень высшего образования - СПЕЦИАЛИТЕТ

Форма обучения- очная

Срок освоения ООП – 108 учебных часов

Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

Основные параметры дисциплины:

Курс VI

Семестр XI

Число зачетных единиц -3

Всего часов по учебному плану – 108

Всего часов аудиторных занятий -72

Лекции, час - 21

Практические занятия, час – 51

Лабораторные работы, час - нет

Самостоятельная работа, час - 36

Форма итогового контроля по дисциплине – зачет

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения учебной дисциплины «Онкология, лучевая терапия» состоит в овладении знаниями ранней диагностики онкозаболеваний, а также принципами лечения и профилактики опухолевых заболеваний.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- приобретение студентами знаний в области:
 - статистики и эпидемиологии онкологических заболеваний,
 - семиотики, клиники, этиологии, патогенеза фоновых и предопухолевых заболеваний,
 - семиотики, клиники, этиологии, патогенеза доброкачественных и злокачественных опухолей,
 - программам скрининга и диагностики (клинической, лабораторной, инструментальной) и дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей,
 - тактики врача при подозрении на наличие у пациента онкологического заболевания,
 - реабилитации пациента во время и после окончания противоопухолевого лечения,
- обучение студентов важнейшим методам диагностики; позволяющим своевременно диагностировать опухолевые заболевания, вырабатывать навыки онкологической настороженности
- обучение студентов распознаванию признаков опухолевого поражения при осмотре больного, определение тяжести течения опухолевого процесса,
- обучение студентов умению выделить ведущие патогномоничные признаки, симптомы, синдромы и т.д.,
- обучение студентов выбору оптимальных методов инструментального обследования при опухолевых заболеваниях и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами болезней;
- обучение студентов оказанию онкологическим больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- обучение студентов выбору оптимальных схем медикаментозного, лучевого, хирургического лечения наиболее часто встречающихся злокачественных и доброкачественных опухолевых заболеваний;
- обучение студентов оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
- ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в

зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;

- формирование у студента навыков общения с коллективом.

2.2. Место учебной дисциплины в структуре ООП университета

2.2.1. Учебная дисциплина относится к Хирургическому циклу ООП, но имеет тесную связь с другими дисциплинами. Учитывая большую вариантность локализаций злокачественных опухолей, многообразие современных средств противораковой борьбы и необходимость преемственности этапов лечения онкологических больных, врач обязан владеть основными практическими навыками смежных онкологических (радиология, химиотерапия) и неонкологических (терапия, хирургия, гинекология, педиатрия и др.) специальностей.

2.2.2. Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Анатомия

Знания: знать анатомию кожи, опорно-двигательного аппарата, внутренних органов, головы и шеи, кровеносной, лимфатической и нервной систем человека

Умения: уметь установить локализацию опухоли

Навыки: владеть алгоритмом установления метастазирования опухолей различных органов

Гистология, цитология и эмбриология

Знания: знать особенности микроскопического для понимания морфологической строения кожи, слизистых оболочек, костной и классификации опухолей, их мышечной тканей, внутренних органов, системы кровотока и нормального гистогенеза и клеточные основы соотношения форменных элементов крови, клеточные основы иммунитета

Умения: уметь трактовать гистологические заключения

Навыки: владеть дифференциальной диагностикой и алгоритмом распознавания опухолей

Общая биология, генетика и паразитология

Знания: знать особенности распространения опухолей в природе, роль наследственного фактора в возникновении опухолей

Умения: выявить причинно-следственные отношения возникновения опухолей

Навыки: владеть алгоритмом обследования больных с отягощенным анамнезом

Патологическая анатомия

Знания: знать морфогенез и гистогенез опухолей, современную классификацию опухолей, теории опухолевого роста, методы морфологической (цитологической, гистологической) диагностики опухолей, критерии злокачественности (гистологические, гистохимические, иммуноморфологические, электронно-микроскопические), виды и закономерности метастазирования злокачественных опухолей, патоморфологию отдельных злокачественных опухолей.

Умения: уметь установить локализацию опухоли на основании гистологического заключения

Навыки: владеть алгоритмом установки степени злокачественности опухоли и ее метастазирования

Патологическая физиология

Знания: знать биологические особенности опухолевого роста, факторы способствующие возникновению опухоли. Знать этапы и механизмы трансформации нормальной клетки в опухолевую, иметь представление об онкогенах, онкобелках и факторах роста. Знать характеристику проявлений опухолевого атипизма (роста, деления опухолевых клеток, инвазии, метастазирования, рецидивирования, обмена веществ, структуры, функции). Знать механизмы противоопухолевой резистентности организма.

Умения: уметь установить характер влияния конкретной опухоли на организм.

Навыки: владеть принципами формирования групп повышенного онкологического риска.

Микробиология с вирусологией и иммунологией

Знания: знать вирусы, ассоциированные с опухолями человека и основы иммунодиагностики заболеваний человека.

Умения: уметь проводить иммунодиагностику

Навыки: владеть принципами профилактики возникновения вирусассоциированных опухолей

Медицинская генетика

Знания: знать методики генетического обследования. Уметь диагностировать наследственные формы рака.

Умения: уметь трактовать результаты генетического исследования

Навыки: владеть принципами диагностики наследственных форм злокачественных опухолей

Фармакология

Знания: знать классификацию противоопухолевых препаратов, механизм их действия, осложнения

Умения: уметь распознавать популярные схемы ПХТ и оценить их эффективность

Навыки: владеть принципами проведения химиотерапии, гормонотерапии

Клиническая фармакология

Знания: знать методы лечения болевого синдрома, общеукрепляющего лечения

Умения: уметь диагностировать болевой синдром, осложнения химио-, лучевой терапии.

Навыки: владеть алгоритмом выбора лечения болевого синдрома

Лучевая диагностика

Знания: знать методы лучевой диагностики (рентгеноскопия, рентгенография, томография, ангиография, УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ, радионуклидные исследования) злокачественных опухолей и показания

Умения: уметь читать рентгенограммы, анализировать результаты УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфии

Навыки: владеть принципами лучевого лечения опухолей

Пропедевтика внутренних болезней

Знания: знать методики обследования и принципы диагностики заболеваний внутренних органов.

Умения: уметь диагностировать предраковые заболевания и рак пищевода, 12-перстной кишки, поджелудочной железы, ободочной и прямой кишки, легких, печени; уметь формировать группы повышенного онкологического риска

Навыки: владеть диагностикой предраковых состояний

Общая хирургия и анестезиология

Знания: знать общие принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей. Роль эндоскопического и морфологического методов исследования. Знать осложненные формы рака желудочно-кишечного тракта

Умения: уметь работать в отделениях хирургического профиля с соблюдением правил асептики антисептики.

Навыки: владеть принципами хирургического лечения злокачественных опухолей, обезболивания онкологических больных.

Оперативная хирургия и топографическая анатомия

Знания: знать топографическую анатомию внутренних органов, зоны их регионарного лимфооттока. Знать принципы радикальных оперативных вмешательств, при злокачественных опухолях внутренних органов, конечностей, молочной железы, головы и шеи

Умения: уметь распознавать органы, артерии, вены, лимфатические пути при оперативных манипуляциях.

Навыки: владеть принципами выбора оперативного вмешательства

Социальная медицина, экономика здравоохранения

Знания: знать особенности организации онкологической службы в России, принципы и пути своевременной диагностики и профилактики злокачественных опухолей

Умения: уметь выявлять различные факторы, увеличивающие риск развития рака.

Навыки: владеть проведением профилактики злокачественных опухолей

Экология человека и окружающей среды

Знания: знать факторы внешней среды, повышающие риск развития злокачественных опухолей у человека.

Умения: уметь формировать группы лиц с повышенным риском развития рака

Навыки: владеть принципами диспансеризации групп риска.

Внутренние болезни

Знания: знать алгоритм постановки клинического диагноза рака легкого, пищевода, желудка, печени, билиопанкреатодуоденальной зоны, толстой кишки, лимфогранулематоза, неходжкинских лимфом, миеломной болезни, острого и хронического лейкоза.

Умения: уметь формировать группы лиц с повышенным риском развития рака легкого, желудка, толстой кишки.

Навыки: владеть диспансерным наблюдением и лечением фоновых и предраковых заболеваний.

Инфекционные болезни

Знания: знать основные инфекционные агенты, приводящие к развитию опухолей.

Умения: уметь провести дифференциальную диагностику паренхиматозной и механической желтухи, лихорадки неясной этиологии.

Навыки: владеть алгоритмом диагностики и лечения инфекционных заболеваний, приводящих к развитию опухолей.

Хирургические болезни

Знания: знать методики хирургического лечения рака внутренних органов, молочной и щитовидной желез, послеоперационные осложнения, их профилактику и лечение

Умения: уметь проводить дифференциальный диагноз доброкачественных и злокачественных опухолей внутренних органов, молочной и щитовидной желез.

Навыки: владеть алгоритмом диагностики рака, предраковых заболеваний, доброкачественных опухолей внутренних органов, молочной и щитовидной желез

Акушерство и гинекология

Знания: знать методики лечения злокачественных опухолей женской половой сферы. Знать клинику и методы диагностики рака шейки и тела матки, яичников.

Умения: уметь проводить скрининг рака шейки матки.

Навыки: владеть диагностикой и лечением фоновых, предраковых заболеваний и доброкачественных опухолей этих органов.

Кожные и венерические болезни

Знания: знать паранеопластические синдромы.

Умения: уметь диагностировать рак кожи и, меланому, внутрикожные метастазы.

Навыки: владеть техникой дерматоскопии, алгоритмом лечения данной категории больных.

Травматология и ортопедия

Знания: знать основные клинико-морфологические признаки опухолей опорно-двигательного аппарата

Умения: уметь распознавать клинические симптомы опухолей, провести биопсию и трактовать результаты морфологического исследования

Навыки: владеть алгоритмом постановки клинического диагноза злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата

Эндокринология

Знания: знать методы хирургического лечения доброкачественных опухолей и принципы лечения злокачественных опухолей этих органов.

Умения: уметь формировать группы риска рака щитовидной железы и осуществлять диспансерное наблюдение за данной категорией больных.

Навыки: владеть алгоритмом постановки клинического диагноза злокачественных опухолей щитовидной железы, надпочечника, поджелудочной железы, гипофиза.

Глазные болезни

Знания: знать основные клинические проявления и принципы лечения ретинобластомы, меланомы, метастатических опухолей органов зрения.

Умения: уметь провести опрос и первичный осмотр больных с подозрением на злокачественные опухоли органов зрения; выработать тактику лечения

Навыки: владеть алгоритмом постановки клинического диагноза рака кожи и конъюнктивы век, меланомы склеры, ретинобластомы и метастатических опухолей сетчатки.

Стоматология

Знания: знать методы обследования предрака и рака губы, слизистых оболочек полости рта, челюстей, слюнных желез.

Умения: уметь провести осмотр, назначить обследование, выработать тактику лечения данной категории больных.

Навыки: владеть алгоритмом постановки клинического диагноза предрака и рака губы, слизистых оболочек полости рта, челюстей, слюнных желез.

Нервные болезни

Знания: знать основные доброкачественные и злокачественные опухоли головного и спинного мозга, их клинические особенности и принципы диагностики.

Умения: уметь разработать план обследования больных и провести дифференциальную диагностику

Навыки: владеть алгоритмом постановки клинического диагноза опухолей головного и спинного мозга.

Детские болезни

Знания: знать клинические признаки опухолей детского возраста, принципы их диагностики и лечения.

Умения: уметь своевременно и оперативно назначить обследование и разработать тактику ведения данных больных.

Навыки: владеть алгоритмом постановки клинического диагноза острого лейкоза, лимфогранулематоза, опухоли Вильмса, нейробластом, ретинобластомы

Оториноларингология

Знания: знать методы обследования злокачественных опухолей придаточных пазух носа, носо-, рото- и гортаноглотки, гортани

Умения: уметь провести дифференциальную диагностику и разработать план обследования больных данной категории.

Навыки: владеть алгоритмом ранней диагностики злокачественных опухолей придаточных пазух носа, носо-, рото- и гортаноглотки, гортани.

Урология

Знания: знать предопухолевые процессы и злокачественные опухоли мочевых путей и предстательной железы, их клинико-диагностические особенности и методы лечения.

Умения: уметь формировать группы риска возникновения рака предстательной железы, почки, проводить диспансерное наблюдение; трактовать результаты исследования ПСА. Уметь выработать тактику ведения больных.

Навыки: владеть алгоритмом постановки клинического диагноза и лечения рака почки, мочевого пузыря, предстательной железы, яичка.

2.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины

2.3.1.Перечислить виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины¹:

1. лечебная
2. диагностическая
3. профилактическая
4. реабилитационная
5. научно-исследовательская
6. организационно-управленческая

2.3.2.Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций²:

Компетенции – обеспечивают интегральный подход в обучении студентов. В компетенциях выражены требования к результатам освоения общей образовательной программы (ОПП).

Все компетенции делятся на общекультурные компетенции (ОК) и профессиональные компетенции (ПК), которые распределены по видам деятельности выпускника

п/№	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства ³
1	2	3	4	5	6	7
1	ОК-1	Способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.	Обладать объемом теоретических знаний, полученных ранее и по изучаемой дисциплине	Уметь анализировать закономерности течения патологического процесса заболевания, используя фундаментальные знания - клинически мыслить. Уметь составлять диагностические и	Клиническим мышлением	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование

¹ Виды профессиональной деятельности (профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая, научно-исследовательская) должны соответствовать цели и задачам дисциплины, а также выбранным компетенциям.

² Компетенции должны соответствовать видам профессиональной деятельности и Учебным циклам ООП ФГОС-3 соответствующей специальности

³ Виды оценочных средств, которые могут быть использованы при освоении компетенций: коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике

				<p>тактические алгоритмы. Уметь анализировать клинические симптомы заболеваний, проводить дифференциальный диагноз, определять тактику лечения.</p>		
2	ПК-6	<p>Способен и готов к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	<p>Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека; заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов, со временную классификацию заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп</p>	<p>Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья, влияние на него факторов окружающей и производственной среды; определить статус пациента; установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента; оценить социальные факторы, влияющие на здоровье пациента; поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований</p>	<p>Правильным ведением медицинской документации, оценками состояния общественного здоровья; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к врачу-специалисту</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование</p>
3	ПК-9	<p>Способен и готов к ведению и</p>	<p>Алгоритм</p>	<p>Собирать</p>	<p>Владеть</p>	<p>тестовый</p>

		лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	обследованы онкологического пациента, но рмальные показатели лабораторных, инструментальных методов диагностики. Этиопатогенез, факторы риска наиболее распространенных онкологических заболеваний	жалобы, анамнез, проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию, и интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования. Назначить патогенетические методы обследования, лечения и реабилитации.	навыками физикального обследования и оценки результатов лабораторного и инструментального исследования; постановления диагноза на основании полученных результатов лабораторного исследования, проведения терапии соматических больных	контроль, ситуационные задачи, собеседование
4	ОПК-9	Способен и готов к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Знать основные патологические симптомы и синдромы онкологических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.	Уметь анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со	Владеть основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	тестовый контроль, ситуационные задачи, собеседование

				здоровьем (МКБ).		
--	--	--	--	---------------------	--	--

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры		
		№ 11 (очн.)	№ 14 (очно- заочн.)	
		часов	часов	
1	2	3	4	
Аудиторные занятия (всего), в том числе:	72/2	72	72	
Лекции (Л)	6/0,2	6	6	
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	66/1,8	66	66	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-	
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	36/1	36	36	
<i>История болезни (ИБ)</i>	-	-	-	
<i>Курсовая работа (КР)</i>	-	-	-	
<i>Реферат (Реф)</i>	-	-	-	
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>	-	-	-	
<i>Подготовка к занятиям(ПЗ)</i>	-	-	-	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	-	-	-	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	-	-	-	
<i>Самоподготовка</i>	36/1	36	36	
...	-	-	-	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	зачет	зачет	зачет
	экзамен (Э)	-	-	-
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	108	108	108
	ЗЕТ	3	3	3

3.2.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

п\№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	ОК-1 ОПК-	Онкология. Часть № 1	Тема № 1: <u>Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований.</u>

<p>9 ПК-6 ПК-9 ПК-11</p>	<p>(1-ая неделя) Семестр № 11</p>	<p>ЛЕКЦИЯ - «Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований» (1,5ч.) ЛЕКЦИЯ — «Лучевая терапия злокачественных опухолей. Осложнения лучевой терапии» (1,5ч.) ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ (4,2ч.) Организация и проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний. Связь врача поликлиники с системой онкологической службы. Современные принципы оказания онкологической помощи населению. Ознакомление студентов с практической стороной работы врача-онколога поликлиники. Деонтология в онкологии. Тактика врача по отношению к онкологическому больному. Правила поведения студентов в онкологической клинике. Современные методы диагностики злокачественных опухолей. Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. "Сигналы тревоги" - как признаки, требующие углубленного обследования. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Варианты течения заболевания в зависимости от локализации опухоли и формы ее роста. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Причины диагностических ошибок. Характеристика «групп риска». Знакомство студентов с оформлением медицинской документации. Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач, тестовый контроль. Тема № 2: <u>Опухоли кожи (рак кожи, меланома)</u> ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ (7,2ч.) Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Организация профилактических осмотров. Тактика в отношении облигатных и факультативных заболеваний. Гистологические разновидности (базалиома, плоскоклеточный рак). Клинические варианты базальноклеточного и плоскоклеточного рака. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Стадии. Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация. Меланома. Дифференциальная диагностика пигментных образований кожи. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиническая характеристика. Стадирование. Возможности цитологического и гистологического исследований. Лечение. Результаты. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач, тестовый контроль. Тема № 3: <u>Опухоли головы и шеи (рак щитовидной железы, рак гортани)</u> ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ (7,2ч.) Рак щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы и гортаноглотки. Пути метастазирования. Методы диагностики. Хирургическое лечение. Химио-лучевое лечение. Профилактика осложнений. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака щитовидной железы. Рак гортани и гортаноглотки. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация опухолей гортани. Особенности клинического течения. Пути метастазирования. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения. Диспансеризация больных. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач, тестовый контроль. Тема № 4: <u>Доброкачественные заболевания и рак молочной железы</u> ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ (7,2ч.) Заболеваемость. Роль гормональных нарушений. Другие факторы риска: отягощенный анамнез, нерациональное питание. Мастопатии. Этиопатогенез. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы консервативной терапии диффузных форм мастопатии. Профилактика рака молочной железы.</p>
--------------------------------------	--	--

			<p>Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы стадирования и прогнозирования течения рака. Пути метастазирования. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой. Особые формы рака: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожисто-подобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Обследование больных. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Раннее выявление. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адьювантной и неоадьювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Зависимость от стадии заболевания. Система диспансеризации. Реабилитация. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач, тестовый контроль.</p> <p>Тема № 5: Рак легкого ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ (7,2ч.)</p> <p>Рак легкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинический периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строения. Закономерности метастазирования. Стадии. Диагностика. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Раннее выявление рака легкого. Организация скрининга. Значение крупнокадровой флюорографии в группах повышенного риска. Профессиональные раки. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор методов лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач, тестовый контроль</p>
2	ОК-1 ОПК-9 ПК-6 ПК-9 ПК-11	Онкология. Часть № 2	<p>Тема № 6: Опухоли пищеварительного тракта (рак пищевода, рак желудка) ЛЕКЦИЯ - «Рак пищевода» (1ч.) ЛЕКЦИЯ - «Рак желудка» (1ч.) ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ (5,2ч.)</p> <p>Рак пищевода. Меры профилактики рака пищевода. Обязательные методы обследования в «группах повышенного риска». Клинические симптомы заболевания. Основные рентгенологические и эндоскопические признаки ранних форм заболевания. Причины диагностических ошибок. Паллиативное лечение (операции, лучевая терапия). Реконструктивные операции. Реабилитация больных раком пищевода.</p> <p>Рак желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Классификации рака желудка. Метастазирование. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка. Диагностика. Опрос больного. Рентгенологическое и эндоскопическое обследование. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Возможности раннего выявления рака. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктомии и субтотальной резекции. Паллиативные операции, показания и техника. Оценка лучевой терапии и химиотерапии при раке</p>

желудка. Отдаленные результаты лечения. Реабилитация. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач, тестовый контроль.

Тема № 7: Опухоли пищеварительного тракта (рак ободочной кишки, опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны)

ЛЕКЦИЯ - «Рак ободочной кишки» (1ч.)

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ (6,2ч.)

Рак ободочной кишки. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического обследования. Раннее распознавание. Гемокульттест. Выбор метода лечения. Типичные радикальные хирургические вмешательства. Операции по восстановлению непрерывности кишечной трубки. Паллиативные операции. Химиотерапия. Отдаленные результаты лечения.

Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны. Симптомы рака поджелудочной железы. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы, 12-перстная кишка, большой дуоденальный сосочек, внепеченочные желчные протоки).

Диагностика. Клинический минимум обследования. Значение анамнеза, объективного и лабораторных исследований. Дифференциальный диагноз механической желтухи. Методы обследования: УЗИ, компьютерная, МР-томография, релаксационная дуоденография, ретроградная эндоскопическая холангиография, ангиография. Пункция опухоли. Принципы хирургического лечения. Результаты. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач, тестовый контроль.

Тема № 8: Опухоли костей и мягких тканей

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ (7,2ч.)

Опухоли костей. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Метастазы злокачественных опухолей в кости. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Отдаленные результаты. Диспансеризация излеченных. Реабилитация.

Опухоли мягких тканей. Локализация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики: УЗИ, компьютерная и МР-томография. Значение ангиографии и морфологического исследования. Лечение. Отдаленные результаты. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач, тестовый контроль.

Тема № 9: Злокачественные опухоли женских половых органов. Опухоли мочеполовой системы. Рак простаты.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ (7,2ч.)

Рак шейки матки. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль скрининговых исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки.

Рак тела матки. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение.

Рак яичников. Классификация. Принципы диагностики и лечения. Вторичные метастатические опухоли яичников. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач, тестовый контроль. Рак почки. Рак мочевого пузыря. Рак простаты. Рак яичка.

Тема № 10: Лимфома Ходжкина.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ (7,2ч.)

Лимфома Ходжкина, НХЛ. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация ЛГМ и НХЛ. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение. Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов и внутренних органов; дифференциальный диагноз. Значение морфологического обследования,

			пункционная и операционная биопсии. Выбор метода лечения в зависимости от клинических особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков. Лечение. Результаты. Прогноз. Социальная значимость реабилитации больных ЛГМ и НХЛ. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач, тестовый контроль.
--	--	--	---

3.2.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

п/№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	11 (очн.); (1-ая неделя)	Онкология. Часть № 1	3	-	33	18	54	входящий тестовый контроль, входящие ситуационные задачи и контрольные вопросы, текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
2	11 (очн.); (2-ая неделя)	Онкология. Часть № 2	3	-	33	18	54	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи; Зачет — итоговый тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы + собеседование
		ИТОГО:	6	-	66	36	108	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины	№ 11
-----	--	------

		(очн.)
1	2	3
1.	«Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований»	1,5ч.
2.	«Лучевая терапия злокачественных опухолей. Осложнения лучевой терапии»	3ч.
3.	«Осложнения лучевой терапии»	3ч.
4.	«Рак пищевода и желудка»	1,5 ч.
5.	«Рак ободочной кишки»	1,5 ч.
6.	«Опухоли кожи»	1,5 ч.
7.	«Опухоли молочной железы»	1,5 ч.
8.	«Опухоли головы и шеи»	1,5 ч.
9.	«Опухоли легкого»	1,5 ч.
10.	«Опухоли костей и мягких тканей»	1,5 ч.
11.	«Общие вопросы современной лекарственной терапии опухолей»	1,5 ч.
12.	«Лимфома Ходжкина.НХЛ»	1,5 ч.
	Итого	21ч.

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		№ 11 (очн.)	
1	2	3	
1.	Современное состояние онкологии, основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Формы контроля - текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	4,2ч.	
2.	Опухоли кожи (рак кожи, меланома). Формы контроля - текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	7,2ч.	
3.	Опухоли головы и шеи (рак щитовидной железы, рак гортани). Формы контроля - текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	7,2ч.	
4.	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы. Формы контроля - текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	7,2ч.	
5.	Рак легкого. Формы контроля - текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	7,2ч.	
6.	Опухоли пищеварительного тракта (рак пищевода, рак желудка). Формы контроля - текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	5,2ч.	
7.	Опухоли пищеварительного тракта (рак ободочной кишки, опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны). Формы контроля - текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	6,2ч.	

8.	Опухоли костей и мягких тканей. Формы контроля - текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	7,2ч.	
9.	Злокачественные опухоли женских половых органов (рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников). Формы контроля - текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	7,2ч.	
10	Лимфома Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Формы контроля - текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	7,2ч.	7,2ч.
	Итого	66ч.	66ч.

3.2.5. Лабораторный практикум не предусмотрен

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

Требования к написанию реферата В реферате не используются рассуждения. Материал подается в форме консультации или описания фактов, информация излагается точно, кратко, без искажений и субъективных оценок. Текст реферата не должен быть

сокращенным переводом или механическим пересказом реферируемого материала. В нем должно быть выделено все то, что заслуживает особого внимания с точки зрения новизны и возможности использования в будущей производственной или научно-исследовательской работе. В тексте реферата не должно быть повторений и общих фраз. Целесообразно включить в текст реферата основные выводы автора первоисточника. Изложение реферата отличается предельной точностью, которая достигается за счет экономной структуры предложения и правильного употребления терминов. Для языка реферата свойственно использование определенных грамматико-стилистических средств. К ним в первую очередь следует отнести простые законченные предложения, которые способствуют быстрому восприятию реферата. Для характеристики различных процессов могут быть использованы причастные обороты, обеспечивающие экономию объема. Употребление неопределенно-личностных предложений позволяет сосредоточить внимание только на существенном, например, «анализируют, применяют, рассматривают и т.д.» Для повышения информативной и справочной роли реферата используются иллюстрации и схемы реферируемой работы.

Основные требования к докладу по реферативной работе.

На основе текста реферата формируется текст устного доклада, кратко отражающего содержание. Доклад должен включать актуальность темы, современное состояние проблемы, научно-практическое значение, собственные выводы автора. Время доклада не должно превышать 10 минут. Желательно излагать текст в свободной форме без монотонного зачитывания написанного. Для языка доклада свойственно корректное использование медикобиологической терминологии, научных терминов и выражений, правильный литературный стиль без применения «слов –паразитов».

Критерии оценки доклада по реферативной работе:

«Неудовлетворительно» - студент не подготовил доклад по реферативной работе
 «Удовлетворительно» - доклад содержит не достаточно современных сведений по проблеме, отсутствует логика и последовательность изложения материала без обозначения актуальности и практического значения проблемы, собственная точка зрения на изучаемую проблему не аргументирована или совсем не представлена. Нарушены корректность литературного языка, использование медицинской терминологии, существенно завышено время выступления, текст читается автором по реферату.

«Хорошо» - доклад содержит современные сведения по проблеме, выделена актуальность и практическое значение проблемы. Доклад отражает собственный взгляд студента на проблему, пусть и не всегда аргументированный. Присутствует логика изложения материала, хороший литературный язык, адекватно применена медицинская терминология, не всегда отмечается способность студента к обобщению научных данных по проблеме. Имеется иллюстративное сопровождение доклада, время доклада выдержано, текст не зачитывается автором полностью. «Отлично» - доклад всесторонне излагает современный взгляд на проблему, даются ссылки на различные источники информации. В докладе прослеживается собственный и аргументированный взгляд на проблему. Присутствует логика изложения материала, грамотный литературный, медицинский и научный язык. Отмечается способность студента к интегрированию и обобщению научных данных, выделяются направления не достаточно представленные в литературе и цель возможного научного исследования. Имеется хорошее иллюстративное сопровождение доклада, четко соблюдено время выступления, автор свободно владеет материалом.

3.3.1. Виды СРС⁴

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	№ 11 (очн.);	Онкология. Часть № 1		18ч.
	(1-ая неделя)	Рак нижней губы.	Самоподготовка: внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, тестовый контроль	3,5ч.
		Рак языка и слизистой оболочки полости рта.	Самоподготовка: внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, тестовый контроль	3,5ч.
		Опухоли слюнных желез.	Самоподготовка: внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, тестовый контроль	3,5ч.
		Рак прямой кишки.	Самоподготовка: внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, тестовый контроль	3,5ч.
		Рак печени. (4ч.)	Самоподготовка: внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, тестовый контроль	4ч.
	№ 11 (очн.);	Онкология. Часть № 2		18ч.
		Неходжкинские лимфомы . (6ч.)	Самоподготовка: внеаудиторное чтение, решение ситуационных	6ч.

⁴ *Виды самостоятельной работы: написание рефератов, написание истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации, подготовка к итоговой аттестации и т.д.*

	(2-ая неделя)		задач, тестовый контроль	
		Трофобластические опухоли. (4ч.)	Самоподготовка: внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, тестовый контроль	4ч.
		Некоторые клинические синдромы в онкологии (8ч.)	Самоподготовка: внеаудиторное чтение, решение ситуационных задач, тестовый контроль	8ч.
ИТОГО часов в семестре:				36ч.

3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ, контрольных вопросов⁵ – курсовые работы, рефераты не предусмотрены

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля ⁶	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	К-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1	№ 11 (очная); (1-ая неделя)	Входной контроль	Онкология. Часть № 1	входящий тестовый контроль	15	15
2				входящие ситуационные задачи	1-3	260
3				входящие контрольные вопросы	3	90
4	№ 11 (очная); (1-ая неделя)	Текущий контроль	Онкология. Часть № 1	текущий тестовый контроль	10	10
5				ситуационные задачи	1-3	88
6				контрольные вопросы	3	45
7	№ 11 (очная); (2-ая неделя)	Текущий контроль	Онкология. Часть № 2	текущий тестовый контроль	10	10
8				ситуационные задачи	1-3	88
9				контрольные вопросы	3	45
10	№ 11 (очная);	Промежуточный контроль	Онкология. Часть № 2	итоговый тестовый контроль	15	15

⁵ Указываются примерные темы курсовых работ в количестве не более 10 вариантов

⁶ Входной контроль (ВК), текущий контроль (ТК), промежуточный контроль (ПК)

1			ситуационные задачи	1-3	176
1	(2-ая неделя)		контрольные вопросы + собеседование	3	90

3.4.2.Примеры оценочных средств⁷:

<p>для входного контроля (ВК)</p> <p>Семестр № 11 (очная);</p> <p>(1-ая неделя)</p>	<p><u>Входящий тестовый контроль:</u></p> <p>1. Укажите анатомические образования, расположенные непосредственно над корнем правого легкого:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тимус 2) дуга аорты 3) непарная вена 4) легочная артерия <p>2. Показанием к назначению морфина является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) продолжительная обстипация (запор) 2) неукротимая рвота 3) тахикардия 4) отек легкого 5) энурез <p>3. Причинами вторичного позднего кровотечения являются: а) повышение артериального давления; б) гнойное расплавление тромба; в) ликвидация спазма сосуда; г) аррозия стенки сосуда; д) ранение сосуда; е) соскальзывание лигатуры. Выберите правильную комбинацию ответов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) а, б 2) в, г, е 3) б, в, д 4) б, г 5) а, г, е
	<p><u>Контрольные вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Какие новообразования относятся к доброкачественным заболеваниям кожи? 2. Какие лимфатические узлы шеи вы знаете? 3. Какие пути лимфооттока вы знаете? 4. Назовите артерии питающие желудок. 5. Какие онкогенные вирусы вам известны?
	<p><u>Ситуационные задачи:</u></p> <p>1. У больного 40 лет рак нижней трети пищевода с распространением на желудок, протяженность поражения около 7 см. При компьютерной томографии грудной полости возникло подозрение на интимное спаивание опухоли с перикардом, а при исследовании брюшной полости высказано предположение об увеличенных лимфоузлах паракардиальной области. Какие диагностические методы позволят уточнить распространенность процесса?</p> <p>2. Больная 74 лет экстренно оперирована по поводу обтурационной кишечной непроходимости. На операции в брюшной полости обнаружено около 1,5 л светло-желтого выпота. При ревизии выявлена опухоль слепой кишки с переходом на</p>

	<p>восходящую ободочную размерами 10,0×12,0 см, плотная, бугристая, неподвижная, полностью obtурирующая просвет кишки. Подвздошная кишка резко раздута жидким содержимым и газом, толстая кишка в спавшемся состоянии. В брыжейке тонкой кишки и толстой кишки определяются увеличенные плотные лимфоузлы. В печени пальпируются очаговые образования размерами от 1,0 до 3,5 см. Какова ваша тактика?</p> <p>3. Больной 58 лет поступил с жалобами на боли в эпигастральной области, похудание на 10 кг, отвращение к жирным продуктам, плохой аппетит, метеоризм, поносы, повышение температуры тела (37,3°C). Болен около года. При осмотре: желтушность кожных покровов, при пальпации живота определяется увеличенный, безболезненный желчный пузырь. Ваш диагноз и обоснование.</p>
<p>для текущего контроля (ТК)</p> <p>Семестр № 11 (очная);</p>	<p><u>Текущий тестовый контроль (1-ая неделя):</u></p> <p>1. <Онкологическая настороженность> - это</p> <p>а) подозрение на наличие рака, тщательное собирание анамнеза, исполнение стандартов обследования</p> <p>б) санитарно – просветительская работа, первичная профилактика рака, формирование групп повышенного риска</p> <p>в) тщательный учет онкологических больных, вторичная профилактика рака</p> <p>2. Как обозначается по системе TNM рак гортани с не подвижность с одной стороны, но без выхода опухоли за пределы органа и с метастазами в лимфатические узлы на стороне поражения, размером до 2см</p> <p>а) T1N2M0</p> <p>б) T4N1M0</p> <p>в) T2N1M0</p> <p>г) T3N1M0</p> <p>3. Регионарными метастазами рака щитовидной железы являются (отметьте 2 правильных ответа)</p> <p>а) подмышечные</p> <p>б) бокового треугольника шеи</p> <p>в) подчелюстные</p> <p>г) надключичные</p> <p><u>Текущий тестовый контроль (2-ая неделя):</u></p> <p>1. Слизистая оболочка пищевода покрыта эпителием</p> <p>а) плоскоклеточным</p> <p>б) переходным</p> <p>в) железистым</p> <p>г) круглоклеточным</p> <p>2. Женщина 57 лет предъявляет жалобы на выраженную дисфагию, повышение температуры до 38. Диагностирован плоскоклеточный рак пищевода, осложненный пищеводно-медиастинальным свищом. Опухоль протяженностью 8 см локализуется в средней и нижней трети органа. Какое лечение показано больной?</p> <p>а) химиотерапия</p> <p>б) лучевая терапия</p> <p>в) гастростомия</p> <p>г) интубация пищевода</p> <p>д) гастростомия с последующим проведением комбинированного лечения</p> <p>3. Диспептическая форма клинического течения рака ободочной кишки встречается при локализации опухоли</p> <p>а) слепой и восходящей ободочной кишки</p> <p>б) поперечной ободочной кишки</p> <p>в) нисходящей ободочной кишки</p> <p>г) сигмовидной кишки</p>

д) во всех перечисленных случаях

Контрольные вопросы (1-ая неделя):

- 1.Каковы основные правила системы TNM?
- 2.Какие основные принципы диагностики плоскоклеточного рака кожи?
- 3.Назовите предраковые заболевания и факторы риска, способствующие возникновению рака гортани.
- 4.Какие лимфоузлы являются регионарными при РМЖ?
- 5.Какие существуют морфологические формы рака легких?

Контрольные вопросы (2-ая неделя):

- 1.Какие пути метастазирования рака пищевода?
- 2.Какие выделяют варианты клинического течения рака ободочной кишки?
- 3.С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику лимфомы Ходжкина?
- 4.Какие опухоли наиболее часто метастазируют в кости?
- 5.Какое лечение проводят больным раком яичников?

Ситуационные задачи (1-ая неделя):

1. Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 цикла ПХТ. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии?

2. Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3х4см, 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?

3. 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?

Ситуационные задачи (2-ая неделя):

1. Больной Щ. 41 лет. В анамнезе: в течении 5 лет лечился по поводу язвенной болезни желудка, анемии. Похудел за последние 2 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. При обследовании: в легких - без патологии; пищевод не изменен, в нижней трети желудка по малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой оболочки. ЭГДС: пищевод без патологии, по малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль, доходящая до привратника, при пальпации кровоточит. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии, определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника, очаги инфильтрации по брюшине.
Диагноз? Лечебная тактика? Какое необходимо дополнительное исследование провести

	<p>в данном случае?</p> <p>2. 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?</p> <p>3. Больной Г., 37 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38⁰ в течение нескольких дней подряд, кашель, одышку, боли за грудиной. В анамнезе: длительно лечился по поводу бронхита, антибиотикотерапия без эффекта. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, селезенка, печень не увеличены. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, фибриноген 600 мг%, лимфоциты 17%. Ваш предположительный диагноз? Какую манипуляцию необходимо выполнить для морфологической верификации болезни? Что является морфологическим субстратом данного вида опухоли?</p>
<p>для промежуточного контроля (ПК)</p> <p>Семестр № 11 (очная);</p> <p>(2-ая неделя)</p>	<p><u>Итоговый тестовый контроль:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Запасы наркотических лекарственных средств в отделениях не должны превышать <ol style="list-style-type: none"> 7-дневной потребности 3-дневной потребности 1-дневной потребности Профилактика злокачественных опухолей кожи включает (отметьте три правильных ответа) <ol style="list-style-type: none"> ограничение потребления жира и поваренной соли применение питательных кремов людьми с сухой кожей недопущение избыточной инсоляции у людей пожилого возраста диспансерное наблюдение за работающими с углеводородом и продуктами перегонки нефти Где чаще всего локализуется первичный рак гортаноглотки <ol style="list-style-type: none"> медиальная стенка грушевидного кармана передняя стенка грушевидного кармана задняя стенка гортаноглотки позадиперстневидная область Какие методы выключения функции яичников применяются при раке молочной железы (3 правильных ответа): <ol style="list-style-type: none"> овариэктомия перевязка маточных труб лучевая кастрация применение золадекса химиотерапия При раке пищевода различают макроскопические формы <ol style="list-style-type: none"> экзофитный (узловой, бородавчатый) инфильтративный (скиррозный) блюдцеобразный (язвенный) возможны все перечисленные формы

	<p>6. Осложнением рака ободочной кишки может быть все, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> а. перфорации опухоли б. периколита в. острой кишечной непроходимости г. кровотечения д. токсического панкреатит <p>7. Паранеопластическим синдромом, характерным для рака тела поджелудочной железы, являются</p> <ol style="list-style-type: none"> а. нейродермиты б. гиперпигментация кожи в. тромбозы периферических сосудов г. гемолитическая анемия <p>8. При саркоме Юинга наиболее эффективным способом лечения является</p> <ol style="list-style-type: none"> а. лучевая терапия с последующей полихимиотерапией б. полихимиотерапия + лучевая терапия + полихимиотерапия в. хирургическое лечение + лучевая терапия г. хирургическое лечение + адъювантная химиотерапия д. хирургическое лечение + неoadъювантная химиотерапия + лучевая терапия <p>9. Сигналами тревоги по отношению к саркомам мягких тканей являются (отметьте два правильных ответа)</p> <ol style="list-style-type: none"> а. мягкое образование в подкожной клетчатке более 5 см б. плотноэластическое ограниченно подвижное образование любых размеров в толще мышцы в. возникновение припухлости в мягких тканях сразу после травмы г. возникновение припухлости в мягких тканях по прошествии "светлого" промежутка после травмы <p>10. Гормонотерапия включается в комплекс лечебных мероприятий при раке тела матки (выберите два правильных ответа)</p> <ol style="list-style-type: none"> а. в связи с наличием у больных рецептороположительных опухолей по прогестерону б. в связи с наличием у больных рецептороположительных опухолей по эстрадиолу в. в связи с тем, что гормонотерапия является обязательным этапом лечения больных раком тела матки г. все перечисленное <p>11. У больных раком шейки матки наблюдаются нарушения функции системы гипоталамус-гипофиз-яичники, о чем свидетельствуют.</p> <ol style="list-style-type: none"> а. высокая частота кистозного превращения яичников б. монофазные или неполноценные двухфазные циклы в. нарушения ритма экскреции стероидных гормонов с абсолютной или относительной гиперэстрогенией на фоне прогестивной недостаточности г. все перечисленное <p>12. У больной 27 лет лимфомы Ходжкина (ЛХ), нодулярный склероз, Ia стадии с поражением лимфоузлов левой надключичной области. Наиболее целесообразная лечебная тактика:</p> <ol style="list-style-type: none"> а. 4 курса химиотерапии АВVD, с последующей лучевой терапией на зону поражения. б. лучевая терапия по радикальной программе с объемом облучения всех зон выше диафрагмы + парааортальных лимфоузлов и ложа селезенки в. 2 курса полихимиотерапии МОРР, облучение левой шейно-надключичной зоны + 2 курса СОРР г. 6 курсов полихимиотерапии ВЕАСОРР <p>13. Какой метод исследования используется для выявления рака и пред-раковых заболеваний прямой кишки при массовых профилактических осмотрах?</p> <ol style="list-style-type: none"> а. колоноскопия
--	---

- б. гемокультест
- в. ирригография
- г. ректороманоскопия
- д. анализ крови на РЭА

14. В России наиболее высокий уровень заболеваемости первичным раком печени зарегистрирован

- а. в Москве
- б. в Якутии
- в. в Краснодаре
- г. в Ханты-Мансийске
- д. в Татарстане

15. Особенности трофобластических опухолей

- а. возникают как во время беременности, так и после нее
- б. высокая злокачественность
- в. быстрое отдаленное метастазирование
- г. все перечисленное

Ситуационные задачи:

1. Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия. Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

2. Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.
А) Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр? Б) Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

3. Больной 85 лет, жалобы на плотное безболезненное образование в левой молочной железе, которое пальпируется на протяжении 5 лет. К врачам не обращалась? При осмотре в верхнее-наружном квадранте левой молочной железы плотное, бугристое образование без четких контуров размером 3 см. В левой подмышечной области плотный, увеличенный, подвижный, безболезненный лимфоузел. При сканировании костей скелета накопление радиофармпрепарата в головке бедренной кости.

- 1. Какие обследования надо провести?
- 2. Поставьте стадию заболевания?
- 3. Определите план лечения?

4. 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, легкокровотокающего при пальпации. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии.
Диагноз? Лечебная тактика?

5. К участковому терапевту обратилась пациентка Н, 30 лет с жалобами на увеличение подмышечных, паховых лимфоузлов с обеих сторон. За последние 6 месяцев пациентка похудела на 10 кг, отмечает вечерний подъем температуры тела до 38 С, повышенную ночную потливость. При осмотре: выраженная астения, подмышечные и паховые лимфоузлы резко увеличены, малоподвижны, безболезненны.
Вопросы: 1. Какое заболевание можно предположить у данной пациентки на основании данных анамнеза и осмотра? 2. Какие диагностические мероприятия могут подтвердить

	диагноз?
	<p><u>Контрольные вопросы + собеседование:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите особенности клинического течения базальноклеточного рака кожи. 2. Опишите основные клинические симптомы, характерные для рака губы. 3. Перечислите факторы риска развития рака поджелудочной железы. 4. Назовите основные методы лечения опухолей костей. 5. Каков алгоритм диагностики больных с подозрением на опухоль молочной железы?

Алгоритм реализации практических навыков на примерах: пальпации периферических лимфатических узлов;

Провести опрос пациента изучить жалобы. Особенности и давность анамнеза, перенесенные ранее заболевания

Перечислить основные группы периферических лимфатических узлов Исследование периферических лимфатических узлов производится последовательно начиная с осмотра и далее пальпации

При осмотре обратить внимание на изменение контура поверхности тела. Состояние кожи в проекции групп лимфатических узлов, измерить температуру тела пациента. Пальпацию следует считать одним из основных основным методов обследования

Указательным и средним пальцами обеих рук симметрично, прижимая пальпируемые узлы к костной или мышечной ткани, пальпировать лимфатические узлы, расположенные в подкожной клетчатке. При исследовании врач чаще всего находится перед пациентом.

Затылочные лимфоузлы. Руки врача укладываются на боковые поверхности, а пальцы левой и правой руки одновременно ощупывают пространство выше и ниже края затылочной кости. В норме эти узлы не пальпируются.

Заушные лимфоузлы. Положение рук врача прежнее, пальцы ощупывают заушную область от основания ушных раковин и над всей поверхностью сосцевидных отростков. В норме лимфоузлы не пальпируются.

Околоушные лимфоузлы. Пальпация проводится по направлению вперед от козелков от скуловых дуг вплоть до угла нижней челюсти. В норме лимфоузлы не пальпируются.

Поднижнечелюстные лимфоузлы. Голова пациента держится прямо или лучше ее слегка наклонить вперед, чтобы расслабить мышцы области исследования. Обе кисти врача или одна кисть с полусогнутыми пальцами в положении супинации устанавливаются в подбородочной области на уровне передней поверхности шеи и погружаются в мягкие ткани подчелюстной области. Затем делается скользящее, выгребавшее движение к краю челюсти. В этот момент лимфоузлы прижимаются к челюсти, проскальзывают под пальцами. Пальпация проводится последовательно — у угла челюсти, по середине и у переднего края, так как лимфоузлы располагаются цепочкой вдоль внутреннего края челюсти. Их количество до 10, а максимальная величина — до 5 мм.

Подбородочные лимфоузлы. Пальпация проводится правой рукой, а левой врач поддерживает голову сзади, препятствуя отклонению ее назад. Голова пациента должна быть

чуть наклонена вперед для расслабления мышц места исследования. Правой рукой с пальцами в положении супинации ощупывается вся подбородочная область от подъязычной кости до края челюсти. Лимфоузлы чаще не пальпируются.

□ Шейные лимфоузлы. Исследование проводится в медиальных, а затем в латеральных шейных треугольниках, сначала с одной, затем с другой стороны, либо одновременно с двух сторон. При прощупывании лимфоузлов в переднем шейном треугольнике пальцы надо расположить в положение пронации вдоль кивательной мышцы. Лучше пальпировать 1—2 пальцами — указательным и средним, начиная от угла нижней челюсти и продолжая вдоль всего переднего края кивательной мышцы. При прощупывании пальцы прижимаются к фронтальной плоскости — к позвоночнику, а не к гортани. Особо обращаем внимание на тщательное исследование лимфоузлов у угла челюсти в области сонного треугольника.

□ Боковые поверхности шеи ощупываются с двух сторон одновременно или поочередно. Вытянутые пальцы врача вначале устанавливаются поперек заднего края кивательных мышц, прощупывают ткани от сосцевидных отростков до ключиц. Затем прощупываются обе боковые поверхности шеи вперед от длинных мышц шеи и краев трапециевидных мышц. Обращаем внимание на недопустимость во время пальпации сильного сгибания пальцев, вся конечная фаланга каждого пальца должна плоско лежать на исследуемой поверхности, совершая погружение, скольжение и круговые движения. В норме на боковых поверхностях шеи прощупываются единичные лимфоузлы величиной до 5 мм.

□ Подмышечные лимфоузлы. Пациент слегка (до 30°) отводит руки в стороны, чем улучшает доступ в подмышечные ямки. Врач, установив вертикально кисти с прямыми или слегка согнутыми пальцами, входит вдоль плечевой кости в глубину подмышечной ямки до упора в плечевой сустав. После этого пациент опускает руки, а врач, прижимая пальцы к грудной спинке, скользит вниз на 5—7 см. Лимфоузлы как бы выгребаются из ямки, проскальзывают под пальцами врача. Манипуляция повторяется 2—3 раза с целью получения более четкого представления о состоянии лимфоузлов. В подмышечных ямках лимфоузлы пальпируются всегда в количестве 5—10, величина отдельных из них достигает 10 мм, иногда и более.

□ Надключичные и подключичные лимфоузлы ощупываются в надключичных и подключичных ямках. Надключичное пространство исследуется от кивательной мышцы до ключично-акромиального сочленения. Не следует забывать об участках между ножками кивательных мышц, особенно справа. Здесь пальпацию проводят одним указательным или средним пальцем. При исследовании подключичных ямок тщательно и глубоко пальпируются их латеральные участки у краев дельтовидных мышц. У здоровых надключичные и подключичные лимфоузлы не пальпируются.

□ Межреберные лимфатические узлы исследование проводится по межреберьям. 2-3 пальца погружаются в межреберную борозду и ощупывают ее от грудины или края реберной дуги до задней аксиллярной линии. В норме межреберные лимфоузлы не пальпируются.

□ Локтевые лимфатические узлы пальпацию узлов проводят последовательно, вначале с одной стороны, а затем — с другой. Руки больного должны быть полусогнуты в локтевых суставах, при исследовании кубитальных лимфатических узлов врач берет запястье больного в свою руку, свободной рукой ощупывает дистальную треть медиальной борозды двуглавой мышцы левого плеча.

□ Паховые лимфатические узлы перед пальпацией паховых лимфатических узлов больной обнажает паховые складки. Затем поочередно с обеих сторон врач пальпирует области,

лежащие выше и ниже паховых складок. При этом ощупывающие движения должны быть перпендикулярны пупартовой связке. Необходимо иметь в виду, что при пальпации в данных областях наряду с лимфатическими узлами могут выявляться паховые грыжи.

□ Подколенные лимфатические узлы перед пальпацией подколенных лимфатических узлов больной обнажает нижние конечности и ставит колено на кушетку или на сиденье стула. Врач встает позади больного и пальпирует подколенную ямку согнутой в коленном суставе конечности. Затем аналогичным образом другую подколенную ямку.

□ Небольшие, диаметром от нескольких миллиметров до 1 см, одиночные лимфатические узлы могут в норме пальпироваться в подчелюстных, паховых и, реже, в подмышечных областях. Они округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Более значительное увеличение лимфатических узлов в этих областях, а также пальпируемые лимфатические узлы в других областях тела, как правило, является патологическим признаком. При пальпации изучают размер, плотность и консистенцию лимфатического узла; подвижность относительно окружающих тканей; болезненность при пальпации, гиперемия и гипертермия окружающих тканей.

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Список основной и дополнительной литературы по дисциплине

«Онкология, лучевая терапия» 3.5.1.-3.5.2.

Основная литература:

1. Давыдов М. И. Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 912 с. – **50 экз.**
2. Вельшер Л. З. Клиническая онкология. Избранные лекции : учеб. пособие / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 486 с. – **10 экз.**
3. Терновой С. К. Лучевая диагностика и терапия : учебник / С. К. Терновой, В. Е. Сеницын. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 300 с. – **56 экз.**
4. Ганцев Ш. Х. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента» - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html> (дата обращения 12.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
5. Терновой С. К. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика : учебник / С. К. Терновой [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента» - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429891.html> (дата обращения 12.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.

Дополнительная литература:

1. Онкология : учебник / О. О. Янушевич, Т. К. Дудицкая, М. Р. Калинин [и др.] ; под ред. О. О. Янушевича, Л. З. Вельшера, Г. П. Генс, А. Ю. Дробышева. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 591 с. - ISBN 978-5-9704-5064-2 – **1 экз.**
2. Детская онкология : нац. рук. / М. Д. Алиев [и др.]. - М. : РОНЦ, 2012. - 681 с. – **2 экз.**

3. Ганцев Ш. Х. Онкология : учебник / Ш. Х. Ганцев. - 2-е изд., испр. и доп. – М. : МИА, 2006. – 484 с. – **54 экз.**
4. Терновой С. К. Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика : учебник / С. К. Терновой [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 356 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента» - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429907.html> (дата обращения 12.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
5. Петерсон С. Б. Онкология : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента» - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425329.html> (дата обращения 12.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
6. Чиссов В. И. Атлас онкологических операций / под ред. В. И. Чиссова, А. Х. Трахтенберга, А. И. Пачеса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 632 с. - Текст: электронный // Электронная библиотечная система «Консультант студента» - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407127.html> (дата обращения 12.12.2019). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.

Лекции: электронная и печатная версии лекций по всем темам учебной дисциплины находятся на базе кафедр.

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Клинической базой кафедры онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии для преподавания дисциплины «Онкология, лучевая терапия» является Астраханский областной онкологический диспансер (ГБУЗ АО ООД) – 320 коек. В составе диспансера 6 хирургических отделений (гинекология, урология, торакальное, абдоминальное, кожи и мягких тканей, маммологии); поликлиника, отделения лучевой терапии и химиогормонотерапии, отделение паллиативной помощи, а также реанимационное отделение на 10 коек.

Работа по оказанию медицинской помощи и обучению студентов V1 курса лечебного факультета производится на площадях ГБУЗ АО ООД (клинические отделения, поликлиника, рентгенодиагностическое отделение, 3 диагностических лаборатории) – общая площадь составляет 8433,9м², находящихся в технически исправном рабочем состоянии, укомплектованных в соответствии с табельным перечнем.

Перечень учебных помещений и лабораторий кафедры онкологии:

1. учебная комната – 3 (18 посадочных мест)
2. кабинет профессора, зав.кафедрой – 1
3. кабинет профессора – 1
4. кабинет доцента - 1
5. кабинет старшего лаборанта – 1
6. гардероб для студентов - 1

7. большой конференц-зал – 1 (200 посадочных мест), малый конференцзал (50 мест)
8. клинические отделения ООД – 9
9. диагностические лаборатории ООД – 3
10. операционные – 5
11. отделения функциональной диагностики – 2
12. операционная поликлиники – 1
13. кабинеты амбулаторного приема – 7.

Использование палат, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования, учебных комнат для работы студентов.

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеоманитофон, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Видеофильмы. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Доски.

3.6.1. Настенные стенды:

1. Рак молочной железы.
2. Рак легкого.
3. Рак кожи.
4. Рак яичников.

5. Рак почки

6. Рак

3.6.2. Мультимедийные учебные пособия и учебные фильмы:

1. Терапия немелкоклеточного рака легкого. (Внешние авторы)
2. Операбельный рак молочной железы (Внешние авторы)
3. Робототехническая простатэктомия (da Vinci) (Внешние авторы)
4. Лазерная энуклеация опухолей простаты (Внешние авторы)
5. Диагностика заболеваний и патологическая анатомия желудка, тонкой и толстой кишки. (внешние авторы).
6. Альтернативная трансфузиология. Англ. (внешние авторы).

7. Интерактивный курс образовательной онкологии (3 фильма) (Внешние авторы. Англ/русс.)

3.7. Образовательные технологии⁸

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины 50% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО к подготовке по специальности онкология для реализации компетентного подхода предусматривает использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий.

В связи с требованиями подготовки врача при изучении программы онкологии основное внимание уделяется диагностической компетенции и тактике врача у пациента с подозрением на онкологическое заболевание.

На **практических занятиях** проводится клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с методическими материалами. Используются наглядные пособия (плакаты, схемы, муляжи), клинические анализы, наборы рентгенограмм, наборы маммограмм, ультразвуковые и рентгеновские компьютерные снимки, фотографии пациентов, истории болезни, справочный материал, ситуационные задачи, тестовые задания (Word), электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.

3.7.1. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Компьютерные презентации.
2. Электронные версии учебников и учебных пособий.
3. Набор обучающих видеофильмов по онкологии.
4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
5. <http://highwire.stanford.edu>
6. <http://rosoncoweb.ru>
7. <http://www.uicc.org>
8. <http://www.cancer.gov>
9. <http://www.esmo.org>
10. <http://www.cancernetwork.com/home>
1. <http://oncolink.org>
2. <http://studmedlib.ru>

Студенты участвуют в разборе больных на утренних конференциях, консилиумах и обходах, презентациях, реферативных сообщениях, научно-практических и патолого-анатомических конференциях.

Электив проводится для студентов 6 курса с целью углубленного изучения вопросов онкологии:

1. Маммология.

⁸ *Виды образовательных технологий: имитационные технологии: ролевые и деловые игры, тренинг, игровое проектирование, компьютерная симуляция, ситуация-кейс др.; немимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация и др.), дискуссия (с «мозговым штурмом» и без него), стажировка, программированное обучение и др.)*

Особенности проведения занятий в интерактивной форме

2. Онкоурология.
3. Онкогинекология.

Со всеми электронными материалами (расписание занятий, элективов, отработок, ситуационные задачи, контрольные вопросы) студенты могут ознакомиться в Интернете на сайте кафедры.

3.8. Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами⁹

п\№	Наименование последующих учебных дисциплин	Раздела данной учебной дисциплины, необходимой для последующих учебных дисциплин	
		Онкология. Часть № 1	Онкология. Часть № 2
1	Оториноларингология	Рак гортани и гортаноглотки. Рак слизистой оболочки полости рта и языка. Опухоли слюнных желез.	-
2	Клиническая фармакология	Химиотерапия злокачественных опухолей. Гормоны и антигормоны в лечении онкологических больных. Биотерапия опухолей.	Химиотерапия в лечении онкологических больных.
3	Судебная медицина	Рак легкого. Рак молочной железы. Рак прямой кишки. Рак печени. Рак пищевода. Рак желудка. Рак поджелудочной железы. Колоректальный рак. Меланома. Опухоли кожи. Рак щитовидной железы. Рак гортани и гортаноглотки.	Рак яичников. Рак шейки и тела матки. Опухоли костей и мягких тканей. Лимфомы.
4	Глазные болезни	Рак молочной железы.	Хорионкарцинома матки.
5	Госпитальная хирургия, детская хирургия	Рак легкого. Рак молочной железы. Рак прямой кишки. Рак печени. Рак пищевода. Рак желудка. Рак поджелудочной железы. Колоректальный рак.	Опухоли костей и мягких тканей. Лимфомы.
6	Госпитальная терапия, эндокринология	Рак легкого. Рак печени. Рак пищевода. Рак желудка. Рак поджелудочной железы. Колоректальный рак. Меланома. Опухоли кожи. Рак щитовидной железы.	Опухоли костей и мягких тканей. Лимфомы.
7	Фтизиатрия	Рак легкого	Лимфомы.
8	Травматология, ортопедия	Рак легкого. Рак молочной железы. Рак прямой кишки. Рак печени. Рак пищевода. Рак желудка. Рак поджелудочной железы. Колоректальный рак. Меланома. Опухоли кожи. Рак щитовидной железы. Рак гортани и гортаноглотки.	Опухоли костей и мягких тканей.
9	Медицинская реабилитация	Рак легкого. Рак молочной железы. Рак прямой кишки. Рак печени. Рак пищевода. Рак желудка. Рак поджелудочной железы. Колоректальный рак. Рак гортани и	Опухоли костей и мягких тканей. Лимфогранулематоз.

⁹ Если учебная дисциплина (модуль) не имеет последующих учебных дисциплин (модулей), то указывается ее связь с итоговой государственной аттестацией (выделите выбранный вариант):

- а) государственный экзамен _____
- б) защита выпускной квалификационной работы (ВКР)

		гортаноглотки.	
10	Стоматология	Рак слизистой оболочки полости рта и языка. Опухоли слюнных желез.	-

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из аудиторных занятий (72 (лекции и ПЗ) час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (36 час.). Основное учебное время выделяется на практические занятия.

При изучении учебной дисциплины необходимо использовать вышеуказанную литературу; освоить практические умения: сбор анамнеза, физикальный осмотр больного с подозрением на онкопатологию, составление алгоритма обследования с целью верификации диагноза, составление индивидуального плана по профилактике возникновения опухолей.

Практические занятия проводятся в виде семинаров, демонстрации слайдов, схем, историй болезни и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных. В соответствии с требованиями ФГОС-3 ВПО в учебном процессе широко используются активных и интерактивных формы проведения занятий (мультимедиа, электронные варианты презентаций (PowerPoint), наглядные пособия (плакаты, схемы, муляжи), рентгенограммы, маммограммы, ультразвуковые снимки, рентгеновские компьютерные снимки, фотографии пациентов, видеопроектор, ситуационные задачи, тестовые задания (Word).

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 50% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по темам, отведенным для СРС: Рак нижней губы. (3,5ч.). Рак языка и слизистой оболочки полости рта. (3,5ч.), Опухоли слюнных желез.(3,5ч.), Рак прямой кишки.(3,5ч.), Рак печени. (4ч.), Неходжкинские лимфомы (Лимфосаркомы).(6ч.), Трофобластические опухоли. (4ч.), Некоторые клинические синдромы в онкологии (8ч.) и включает в себя работу с литературой по указанным темам, использование наглядных пособий, клинических анализов, набора рентгенограмм, ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, ситуационных задач, тестовых заданий (Word).

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов:

- **Онкология. Учебное пособие для студентов с программированным контролем.** Москва, 2011
- ***BASES OF ONCOLOGY METHODIC RECOMMENDATIONS MOSCOW 2010***
- **Основы онкологии.** Методические рекомендации. Москва, 2010
- **Общая онкология.** Учебно-методическое пособие. Москва, 2010
- **Частная онкология.** Учебно-методическое пособие. Москва, 2010
- **Методические разработки для студентов лечебного факультета к практическим занятиям по учебной дисциплине «Онкология»** Москва, 2011
- **Методические разработки для студентов медико-биологического факультета к практическим занятиям по учебной дисциплине «Онкология»,** Москва, 2011
- **Сборник тестов, ситуационных задач и текстовых заданий по самостоятельной работе студентов лечебного факультета учебной дисциплины «Онкология»** Москва, 2011
- **Сборник тестов, ситуационных задач и текстовых заданий по самостоятельной работе студентов медико-биологического факультета учебной дисциплины «Онкология»** Москва, 2011
- **Сборник ситуационных задач учебной дисциплины «Онкология» для студентов лечебного и медико-биологического факультетов** Москва, 2010
- **Сборник «Входящий тестовый контроль» для студентов лечебного и медико-биологического факультетов учебной дисциплины «Онкология»,** Москва, 2010
- **Сборник «Текущий тестовый контроль» учебной дисциплины «Онкология» для студентов лечебного факультета** Москва, 2010
- **Сборник «Текущий тестовый контроль» учебной дисциплины «Онкология» для студентов медико-биологического факультета,** Москва, 2010
- **«Итоговый тестовый контроль» учебной дисциплины «Онкология» для студентов лечебного и медико-биологического факультетов** Москва, 2010
- **Перечень практических умений учебной дисциплины «Онкология» для студентов лечебного и медико-биологического факультетов,** Москва, 2010
- **Зачетные вопросы учебной дисциплины «Онкология» для студентов лечебного и медико-биологического факультетов,** Москва, 2010
- **Сборник ситуационных задач и контрольных вопросов для входящего контроля** находится в доработке.

и методические указания для преподавателей:

- **Методическое пособие к практическим занятиям для преподавателей (для медико-биологического факультета) по учебной дисциплине «Онкология»** Москва, 2011;
- **Методическое пособие к практическим занятиям для преподавателей (для лечебного факультета) по учебной дисциплине «Онкология»** Москва, 2010.

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят клинический разбор больных, оформляют истории болезни и представляют алгоритм по диагностике и профилактике злокачественных новообразований.

Написание реферата, учебной истории болезни способствуют формированию практических навыков сбора анамнеза у онкобольных, формированию онконастороженности.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с

учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию ответственного поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

Лист ежегодного утверждения рабочей программы

Рабочая программа:

одобрена на 20__/20__ учебный год. Протокол № ____ заседания кафедры
от “ ____ ” _____ 20__ г.

Зав. кафедрой _____

Зав. уч. частью _____

Рабочая программа:

одобрена на 20__/20__ учебный год. Протокол № ____ заседания кафедры
от “ ____ ” _____ 20__ г.

Зав. кафедрой _____

Зав. уч. частью _____

Рабочая программа:

одобрена на 20__/20__ учебный год. Протокол № ____ заседания кафедры
от “ ____ ” _____ 20__ г.

Зав. кафедрой _____

Зав. уч. частью _____

Рабочая программа:

одобрена на 20__/20__ учебный год. Протокол № ____ заседания кафедры
от “ ____ ” _____ 20__ г.

Зав. кафедрой _____

Зав. уч. частью _____

Рабочая программа:

одобрена на 20__/20__ учебный год. Протокол № ____ заседания кафедры
от “ ____ ” _____ 20__ г.

Зав. кафедрой _____

Зав. уч. частью _____

Рабочая программа:

одобрена на 20__/20__ учебный год. Протокол № ____ заседания кафедры

от “ ____ ” _____ 20__ г.

Зав. кафедрой _____

Зав. уч. частью _____