

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по реализации
национальных проектов и
развитию регионального

здравоохранения



А.В. Соловьева

2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Актуальные вопросы онкологии»
(144 часа)**

Тверь
2022

Программа повышения квалификации «Актуальные вопросы онкологии» разработана на основании:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.57 ОНКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации) утверждён приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1100.
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный № 30304).
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 №205н "Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2023 №73664)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 №206н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.06.2023 №73677)
6. Устав федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
7. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-онколог" (с изменениями и дополнениями) от 2 июня 2021года №360N.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации:

- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «14» апреля 2022 г.;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно- методического совета «22» апреля 2022 г.

Изменения и дополнения в программу утверждены проректором по реализации национальных проектов и развитию регионального здравоохранения А.В.Соловьевой 04.12.2023г.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1.1. Цель реализации программы:

Совершенствование и формирование новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-онколога.

Задачи программы:

1. Сформировать знания методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, алгоритмы оказания лечения онкологических пациентов.
2. Сформировать умения выявлять онкологическую патологию.
3. Сформировать навыки оценки состояния и лечения пациента при неотложных состояниях у онкологических пациентов.
4. Обеспечить возможность приобретения практического опыта в сфере оказания медицинской помощи онкологическим пациентам.

1.2. Планируемые результаты обучения по программе

В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен развить имеющиеся компетенции:

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 (МКБ-10);

Лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (МКБ-6).

1.3. Планируемые результаты обучения по программе

В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен развить имеющиеся компетенции:

Паспорт формируемых/совершенствуемых компетенций		
Код трудовой функции	Компетенция	Индикаторы достижения планируемых результатов
A/01.8	МКБ-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	Знать: Общие вопросы организации медицинской помощи населению Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология" Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями Стандарты первичной специализированной медико-санитарной

	<p>проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах</p> <p>Методика сбора жалоб и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Методика осмотра и физикального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями, с подозрением на онкологические заболевания или с повышенным риском развития онкологических заболеваний</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья пациентов с онкологическими заболеваниями, с подозрением на онкологические заболевания, диагностики онкологических заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению лабораторных и инструментальных обследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Представления об эпидемиологии, этиологии и патогенезе онкологических заболеваний, включая клинически важные молекулярно-генетические нарушения</p> <p>Методы выполнения тонкоигльной аспирационной биопсии и трепанобиопсии поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы), диагностического лапароцентеза и торакоцентеза для получения жидкости из полости, стеральной пункции для получения костного мозга, мазков-отпечатков опухолей наружных</p>
--	--	--

локализаций с целью последующего цитологического исследования.

Методы диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на онкологические заболевания

Заболевания и (или) состояния, требующие направления пациентов с онкологическими заболеваниями или пациентов с подозрением на онкологические заболевания к врачам-специалистам

Медицинские показания для оказания неотложной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

Симптомы и синдромы осложнений онкологического заболевания, побочные действия и нежелательные реакции, возникшие в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания, а также в результате проведения скрининговых исследований

Симптоматика, особенности метастазирования и течения онкологических заболеваний

МКБ, МКБ-О, TNM

Уметь:

Организовывать и проводить скрининг населения из групп риска (по возрасту, полу, наследственности) для выявления злокачественных новообразований

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания

		<p>Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику, формулировать, обосновывать и устанавливать диагноз в соответствии с МКБ, МКБ-О, TNM и составлять план лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе при организации и проведении скрининга для выявления онкологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты скрининговых исследований, осмотра, физикального обследования, инструментального обследования и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p>
--	--	---

		<p>Выполнять тонкоигольную аспирационную биопсию и трепанобиопсию поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы), диагностический лапароцентез и торакоцентез для получения жидкости из полости, стерильную пункцию для получения костного мозга, мазки-отпечатки опухолей наружных локализаций с целью последующего лабораторного исследования</p> <p>Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений онкологического заболевания, а также побочные действия и нежелательные реакции, возникшие в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Выявлять и формировать группы повышенного риска развития онкологических заболеваний</p> <p>Применять медицинские изделия в соответствии с документацией по эксплуатации, согласно порядкам оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p>
--	--	---

		<p>Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</p> <p>Проводить диагностику состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Владеть:</p> <p>Организация и проведение скрининга граждан из групп риска (по возрасту, полу, наследственности) для выявления злокачественных новообразований</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Проведение дифференциальной диагностики, формулирование, обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), Международной классификацией онкологических заболеваний (далее - МКБ-О), Международной классификацией стадий злокачественных новообразований (далее - TNM) и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с</p>
--	--	--

		<p>подозрением на онкологические заболевания на инструментальное обследование и лабораторные исследования (в том числе морфологические, иммуногистохимические, иммунологические, молекулярно-генетические исследования) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе при организации и проведении скрининга для выявления онкологических заболеваний</p> <p>Интерпретация и анализ результатов осмотра, физикального обследования, инструментальных обследований и лабораторных исследований (в том числе морфологических, иммуногистохимических, иммунологических, молекулярно-генетических исследований) пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания.</p> <p>Выполнение тонкоигольной аспирационной биопсии и трепанобиопсии поверхностно расположенных опухолей (кожи и мягких тканей, периферических лимфоузлов, молочной железы, щитовидной железы), диагностического лапароцентеза и торакоцентеза для получения жидкости из полости, стеральной пункции для получения костного мозга, мазков-отпечатков опухолей наружных локализаций с целью последующего лабораторного исследования</p> <p>Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретация и анализ результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с онкологическими</p>
--	--	--

		<p>заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Выявление симптомов и синдромов осложнений онкологического заболевания, а также побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p> <p>Выявление и формирование групп повышенного риска развития онкологических заболеваний</p> <p>Применение медицинских изделий в соответствии с документацией по эксплуатации, согласно порядкам оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций</p> <p>Диагностика состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания</p>
<p>A/02.8</p>	<p>ПК-6</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи</p>	<p>ЗНАТЬ:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю "онкология"</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при онкологических заболеваниях</p> <p>Клинические рекомендации по онкологическим заболеваниям</p> <p>Методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Принципы лечебного питания, включая парентеральное, пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом вида и стадии заболевания</p> <p>Методики проведения поддерживающей и паллиативной (включая противоболевую) терапии пациентам с онкологическими заболеваниями</p>

Методики выполнения медицинских манипуляций (проведение лапароцентеза и торакоцентеза с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; проведение инфузий с использованием инфузоматов, внутривенных помп; осуществление ухода имплантированным подкожным венозным портом; введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости), медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению

Принципы и методы профилактики и лечения осложнений онкологического заболевания

Принципы и методы профилактики побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями

Классификация осложнений терапии по шкале токсичности

УМЕТЬ:

Разрабатывать предварительный план лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

Направлять пациента с онкологическим заболеванием на консилиум с участием врачей-специалистов для определения плана лечения и принятия решения об оказании специализированной медицинской помощи по профилю "онкология"

Проводить лечение пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом рекомендаций врачей-онкологов медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую

		<p>помощь пациентам с онкологическими заболеваниями</p> <p>Назначать и применять лекарственные препараты, медицинские изделия и диетотерапию, включая парентеральное питание, у пациентов с онкологическими заболеваниями.</p> <p>Выполнять медицинские манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цитобиопсию и core-биопсию периферических лимфоузлов, поверхностно расположенных опухолей мягких тканей; - лапароцентез и торакоцентез с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости; - уход за имплантированным подкожным венозным портом; - введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости <p>Выполнять расчет инфузии лекарственных препаратов и лечебного питания для парентерального введения, в том числе с использованием инфузомата и линеамата</p> <p>Применять методы профилактики и лечения осложнений онкологического заболевания, в том числе синдрома кахексии, внутричерепной гипертензии, компрессии спинного мозга, гиперкальциемии, анемии, дисфагии, эвакуации пищи из желудка, нарушения мочеотделения, кишечной непроходимости</p> <p>Применять методы профилактики побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Определять структуру осложнений терапии по шкале токсичности</p> <p>Оказывать консультативную помощь врачам, осуществляющим первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль проведения симптоматического лечения</p>
--	--	---

Определять показания и назначать обезболивающие лекарственные препараты, в том числе наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, направленных на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, согласно порядку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению

Оценивать эффективность, переносимость и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с онкологическими заболеваниями

ВЛАДЕТЬ:

Разработка плана лечения пациента с онкологическим заболеванием в зависимости от состояния пациента с онкологическим заболеванием, диагноза и стадии заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи

Направление пациента с онкологическим заболеванием на консилиум с участием врачей-специалистов для определения плана лечения и принятия решения об оказании специализированной медицинской помощи по профилю "онкология"

Проведение назначенной консилиумом врачей-специалистов или врачом-онкологом противоопухолевой лекарственной терапии пациентам с онкологическими заболеваниями

Назначение и проведение симптоматической терапии, в том числе диетотерапии, пациентам с онкологическими заболеваниями в соответствии с клинической картиной заболевания

Назначение и выполнение медицинских манипуляций, в числе которых:

- цитобиопсия и core-биопсия периферических лимфоузлов,

		<p>поверхностно расположенных опухолей мягких тканей;</p> <ul style="list-style-type: none">- лапароцентез и торакоцентез с целью удаления жидкости из брюшной и плевральной полости;- инфузия с использованием инфузоматов, внутривенных помп;- уход за имплантированным подкожным венозным портом;- введение препаратов через центральный венозный катетер, имплантированный подкожный венозный порт, в плевральную и брюшную полости <p>Проведение профилактики побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями</p> <p>Назначение методов немедикаментозного лечения онкологических заболеваний (в том числе методы локальной деструкции опухолей, лучевая терапия, фотодинамическая терапия) в зависимости от распространенности опухолевого процесса и сопутствующих заболеваний</p> <p>Определение структуры осложнений терапии по шкале токсичности.</p> <p>Консультативная помощь врачам, оказывающим первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль проведения симптоматического лечения</p> <p>Назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, направленных на облегчение боли, связанной с заболеванием, состоянием и (или) медицинским вмешательством, согласно действующему порядку оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению</p> <p>Оценка эффективности, переносимости и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с онкологическими заболеваниями</p>
--	--	---

1.3. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе Специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело» или «Педиатрия».

Подготовка по интернатуре/ординатуре по специальности «Онкология».

Профессиональная переподготовка по специальности «Онкология» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей - «Акушерство и гинекология», «Терапия» и «Хирургия».

1.4. Трудоемкость обучения по программе

Трудоёмкость дополнительной профессиональной образовательной программы переподготовки равна 144 академическим часам аудиторной (контактной) и внеаудиторной учебной работы, составляет не более 6 академических часов в день, 36 академических часов в неделю.

1.5. Формы обучения по программе

Очная. Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения. При обучении используется стажировка и дистанционные образовательные технологии. Дистанционные образовательные технологии при освоении программы применяются при освоении всех модулей. Реализуются на платформе Вебинар <https://webinar.ru/>. Пошаговая инструкция предлагается слушателям. В качестве видов синхронного обучения используются вебинар, видеоконференция.

1.6. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере 36 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

	26	12	-	8	4	14	8	6	-	Зачет, круглый стол
Модуль 3. «Опухоли опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани, головы и шеи»	12	3	-	3	-	9	9	-	-	Собеседование, зачет
Модуль 4 Опухоли кожи Фоновые, предопухольевые и злокачественные новообразования кожи. Рак кожи. Меланома кожи	12	8	-	4	4	4	4	-	-	Зачет, промежуточная аттестация
Модуль 5 «Опухоли мочеполовой системы»	22	12	-	8	4	10	10	-	-	Зачет, круглый стол
Модуль 6 «Опухоли молочных желез, рак репродуктивных органов и беременность»	14	6	-	4	2	8	8	-	-	Демонстрация практических навыков Собеседование, зачет

Модуль 7 Лимфопролиферативные заболевания	8	6	-	4	2	2	2			Собеседование, зачет
Модуль 8. Организация онкологической помощи в РФ	8	5	-	3	2	3	3			Собеседование, зачет
Модуль 9 Симуляционный курс	12	12	-	12						Пр
Итоговая аттестация	6	6		6						Т,СЗ,Пр
Итого:	144	84	-	61	23	60	54	6	-	
Итоговая аттестация	Экзамен (тестирование, собеседование, демонстрация практических навыков)									

2.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения)	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические - П, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1	Модуль 1. «Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства»	4	Л, П
2	Модуль 2 Опухоли органов грудной полости и средостения.	4,3	Л, П

3	Модуль 3. «Опухоли опорно-двигательного аппарата, головы и шеи» Разбор клинических рекомендаций по данной теме	2	Л, П
4	Модуль 4 Опухоли кожи. Фоновые, предраковые и злокачественные новообразования и рак кожи. Меланома кожи	2	П
5	Модуль 5. Опухоли мочеполовой системы	3,6	Л
6	Модуль 6. Опухоли молочных желез. Рак репродуктивных органов и беременность	2,3	Л, П
7	Модуль 7 Лимфопролиферативные заболевания	1,4	П
8	Модуль 8. Организация онкологической помощи в РФ	1,4	Л, П
10	Модуль 9. Симуляционный курс	2	П
	Итоговая аттестация	1	

2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

Модуль 1. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства

1.1. Опухоли органов брюшной полости

1.1.1 Тема №1. Опухоли желудка.

Предраковые процессы, рак желудка, ранний рак желудка.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Экспертиза трудоспособности.

Тема №2. Опухоли поджелудочной железы.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Тема №3. Опухоли печени.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Тема №4. Опухоли билиодуоденальной зоны: опухоли большого дуоденального сосочка, опухоли двенадцатиперстной кишки, опухоли желчного пузыря, опухоли желчных внепеченочных протоков.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Тема №5. Опухоли тонкой кишки.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Тема №6. Опухоли толстой кишки.

Доброкачественные и предраковые заболевания

Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Диагностика осложнений рака толстой кишки: кишечная непроходимость, перфорация, параопухолевое воспаление, кровотечение. Лечение не осложнённого рака толстой кишки: радикальное, паллиативное. Реабилитационные мероприятия. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. **1.1.7 Тема №6. Злокачественные опухоли толстой кишки.**

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

1.1.8 Тема №8. Опухоли прямой кишки.

Предраковые заболевания и рак.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности.

1.2. Опухоли забрюшинного пространства

1.2.1 Тема №1. Внеорганные забрюшинные опухоли.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

1.2.2 Тема №2. Опухоли надпочечников.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Экспертиза не трудоспособности

Модуль 2. Опухоли органов грудной полости и пищевода

2.1. Опухоли органов грудной полости и средостения.

2.1.1 - 2.1.3 Тема №1-3. Рак лёгкого.

Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Морфология. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Экспертиза трудоспособности.

2.1.4 Тема №4. Мезотелиома плевры.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

2.1.5 Тема №5. Опухоли и кисты средостения.

Доброкачественные опухоли средостения и злокачественные опухоли средостения. Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

2.1.6-2.1.7 Тема №6-7. Опухоли пищевода.

Доброкачественные опухоли пищевода и злокачественные опухоли пищевода.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

2.1.8 Тема №8 Опухоли тимуса

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Модуль 3. Опухоли опорно-двигательного аппарата, соединительной ткани, головы и шеи.

3.1. . Опухоли опорно-двигательного аппарата, соединительной ткани

3.1.1 Тема №1. Опухоли костей.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение. Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

3.1.2 Тема №2. Опухоли мягких тканей.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

3.2. Опухоли головы и шеи.

3.2.1 Тема №1. Опухоли губы.

Предраковые заболевания и рак губы. Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

3.2.2 Тема №2. Опухоли слизистой оболочки полости рта.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение. Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

3.2.3 Тема №3. Опухоли носоглотки.

Доброкачественные опухоли и рак носоглотки.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение. Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

3.2.4 Тема №4. Рак гортаноглотки.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение. Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

3.2.5 Тема №5. Рак гортани.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение. Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

3.2.6. Тема №6. Рак щитовидной железы.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение. Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

3.2.7 Тема №7. Внеорганные опухоли головы и шеи.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

Модуль 4 Опухоли кожи. Фоновые, предопухолевые и злокачественные новообразования кожи. Рак кожи. Меланома кожи

4.1 Рак кожи.

4.1.1 Тема №1. Доброкачественные опухолеподобные и предраковые состояния

Этиопатогенез. Дерматоскопия. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Профилактика заболевания. Экспертиза трудоспособности

4.1.2 Тема №2. Рак кожи

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация.

Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

4.2 Меланома кожи

4.2.1 Пигментные невусы

Этиопатогенез. Дерматоскопия. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

4.2.2 Меланома кожи.

Эпидемиология. Предрасполагающие факторы и предшествующие заболевания. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика. Лечение: хирургическое, лучевое, комбинированное, химиотерапия, иммунотерапия. Результаты лечения. Профилактика.

Модуль 5. Опухоли мочеполовой системы.

5.1 Опухоли органов мочевыводящей системы.

5.1.1 Тема №1. Опухоли мочевого пузыря, уретры

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.1.2 Тема №2. Опухоли почки.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.1.3 Тема №3. Рак предстательной железы. Опухоли полового члена.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Экспертиза трудоспособности в онкоурологии.

5.1.4 Тема №4. Опухоли яичка.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.2 Опухоли женских половых органов.

5.2.1 Тема №1. Опухоли шейки матки. Фоновые, предраковые заболевания. Профилактика рака шейки матки.

Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.2.2 Тема №2. Злокачественные опухоли шейки матки. Рак шейки матки, саркомы шейки матки

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.2.3 Тема №3. Опухоли тела матки. Фоновые, предраковые заболевания Гиперплазии эндометрия, эндометриальная интраэпителиальная неоплазия

Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.2.4 Тема №4. Злокачественные опухоли шейки матки - рак и саркомы Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.2.5 Тема №5 Эпителиальные опухоли яичников -доброкачественные, пограничные, злокачественные.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.2.6 Тема №6 Неэпителиальные опухоли яичников

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.2.7 Тема №7. Опухоли наружных половых органов.

Фоновые, предраковые, рак, меланома.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.2.8 Тема №8. Опухоли влагалища.

Фоновые, предраковые, рак.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

5.2.9 Тема №9. Трофобластическая болезнь.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Экспертиза трудоспособности в онкогинекологии

Модуль 6 Опухоли молочных желез. Рак репродуктивных органов и беременность

6.1 Предопухолевые заболевания и опухоли молочной железы.

6.1.1 Тема №1. Мастопатия.

Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

6.1.2 Тема №2. Предраковые процессы молочных желез

Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

6.1.3-5 Тема №3-5. Рак молочной железы.

Этиопатогенез. Статистика заболеваемости и смертности. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Наблюдение.

Экспертиза трудоспособности

6.2. Рак репродуктивных органов и беременность

6.2.1. Тема №1 Беременность и опухоли молочной железы

Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз. Сроки родоразрешения

6.2.2. Тема №2 Беременность предрак и рак шейки матки

Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз. Сроки родоразрешения

6.2.3. Тема №3 Беременность и опухоли яичников

Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз. Сроки родоразрешения

Модуль 7 Лимфопролиферативные заболевания.

7.1.1 Тема №1. Лимфогранулематоз.

Эпидемиология. Статистика. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.

7.1.2 Тема №2. Т и В клеточные лимфомы.

Эпидемиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Экспертиза трудоспособности.

Модуль 8 Организация онкологической помощи в РФ

8.1. Организация онкологической помощи в РФ

8.1.1. Тема №1 Приказы МЗ РФ об организации онкологической помощи в РФ. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях". (Зарегистрирован 01.04.2021 № 62964).

8.1.2. Тема № 2. Работа амбулаторного звена в современных условиях. Правила направления в стационар онкологического профиля.

8.2. Препедевтика в онкологии. Паллиативная помощь в онкологии

8.2.1. Тема № 1. Терминология в онкологии, классификации, правильное построение диагноза. Клинические группы в онкологии

8.2.2. Тема № 1. Правила оказания паллиативной помощи, приказы МЗ РФ регламентирующие оказание паллиативной помощи. Структуры, оказывающие паллиативную помощь, специфика работы отделения паллиативной помощи, Хоспис, выездная служба. Симптоматическая терапия. Назначения обезболивающей терапии. Психологические аспекты проблемы нахождения онкологического пациента в семье.

Модуль 9 Симуляционный курс (СО)

Объем СО составляет 12 академических часов. Цель СО - совершенствование врачами-онкологами практических навыков проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации, а также диагностики онкопатологии. Для его реализации применяются:

- тренинги на фантомах для отработки практических навыков проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации в Мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России;
- отработка практических навыков описания компьютерных и магнитно-резонансных томограмм с использованием интерактивных атласов;
- методика «Стандартизированный пациент», предусматривающая решение слушателями развернутых клинических задач с последующим обсуждением в группе с целью выработки адекватной тактики. В условия ситуационных задач выносятся наиболее сложные в диагностическом плане случаи, а также осложненные формы заболеваний.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего контроля
		Всего	Лекции	Клинико-практические занятия	Стажировка	Всего	Лекции	Клинико-практические занятия	Прочие (указать)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Модуль 1. «Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства»	24	14		10	4	10	10			ПК-5,ПК-6	ВК ИПК УИР КОП	Т ЗС
1.1.	12	7		5	2	5	5			ПК-5,ПК-6	ВК ИПК УИР КОП	ЗС Т С
1.2.	12	7		5	2	5	5			ПК-5,ПК-6	ВК ИПК УИР КОП	ЗС Т С
2. Модуль 2. «Опухоли органов грудной полости и пищевода»	26	12		8	4	14	8	6		ПК-5,ПК-6	ВК ИПК УИР КОП ИА РД Т	С ЗС Т
Модуль 3. «Опухоли опорно-двигательного аппарата, соединительной ткани, головы и шеи»	12	3		3		9	9			ПК-5,ПК-6	ВК ИПК УИР КОП ИА РД Т	С ЗС Т

3.1.	6	2		2			4			ПК-5,ПК-6	ВК ИПК УИР	С
3.2	6	1		1			5			ПК-5,ПК-6	КОП ИА РД Т	ЗС Т
4. Модуль 4 Опухоли кожи Фоновые, предопухолевые и злокачественные новообразования кожи. Рак кожи. Меланома кожи	12	8		4	4	4	4			ПК-5,ПК-6		
4.1.	6	4		2	2	2	2			ПК-5,ПК-6	КОП ИА РД Т	ЗС Т
4.2.	6	4		2	2	2	2			ПК-5,ПК-6	КОП ИА РД Т	ЗС Т
5 Модуль 5. Опухоли мочеполовой системы	22	12		8	4	10	10			ПК-5,ПК-6	КОП ИА РД Т	ЗС Т
5.1.	11	6		4	2	5	5			ПК-5,ПК-6	КОП ИА РД Т	ЗС Т
5.2.	11	6		4	2	5	5			ПК-5,ПК-6	КОП ИА РД Т	КЛ ЗС Т
6. Модуль 6. Опухоли молочных желез. Рак репродуктивных органов и беременность	14	6		4	2	14	8	6		ПК-5,ПК-6	КОП ИА РД Т	КЛ ЗС Т
6.1.	7	3		2	1	7	4	3		ПК-5,ПК-6	КОП ИА РД Т	КЛ ЗС Т

6.2.	7	3		2	1	7	4	3		ПК-5,ПК-6	КОП ИА РД Т	КЛ ЗС Т
7.Лимфопролиферативные заболевания	8	6		4	2	2	2			ПК-5,ПК-6	ИБ УИР КС	Т КР
8.Организация онкологической помощи в РФ	8	5		2	3	3	3			ПК-5,ПК-6		
8.1.	4	2		1	1	2	2			ПК-5,ПК-6	РД	Т
8.2.	4	3		1	2	1	1			ПК-5,ПК-6	РД	Т
9. Модуль 9. «Симуляционный курс»	12	12		12						ПК-5,ПК-6	Тр	Пр
Итоговая аттестация	6	6		6						ПК-5,ПК-6		
Итого:	144	84		61	23	60	54	6				
Итоговая аттестация	Форма итоговой аттестации (с указанием количества этапов): итоговый экзамен – тестирование, оценка практических навыков, собеседование по ситуационным задачам											

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научнопрактических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ),

экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

3.2. Краткая характеристика содержания стажировки на рабочем месте

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии производства, работ;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Трудоемкость стажировки в академических часах: **23** часа.

Виды деятельности в период стажировки: см. выше.

Перечень организаций (структурных подразделений) в которых может осуществляться стажировка: ГБУЗ ТОКОД, г.Тверь, ул.15 лет Октября, д.57\37.

Перечень должностей, по которым может осуществляться стажировка: врач-онколог

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Специальные помещения для реализации программы обучения.

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения	Помещения, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных

		<p>исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;</p>
2	<p>Помещения Мультипрофильного аккредитационно- симуляционного центра ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России г.Тверь, ул.Советская, д.4</p>	<p>Помещения с техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.</p> <p><u>Симуляционное оборудование:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тренажёр-манекен для отработки сердечно-легочной реанимации и обеспечения проходимости дыхательных путей с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей в процентах: <ol style="list-style-type: none"> 1) глубины надавливаний; 2) положения рук при надавливаниях; 3) высвобождения рук между надавливаниями; 4) частоты надавливаний; 5) дыхательного объёма. 2. Тренажер-манекен взрослого, предназначенный для отработки придания устойчивого бокового положения. 3. Тренажер-манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей 4. Полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет с возможностью имитации следующих показателей:

		<ol style="list-style-type: none"> 1) имитация дыхательных звуков и шумов; 2) визуализация экскурсии грудной клетки; 3) имитация пульсации центральных и периферических артерий; 4) отображение заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; 5) речевое сопровождение; 6) моргание глаз и изменение просвета зрачков; 7) имитация цианоза; 8) имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; 9) имитация потоотделения; 10) имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов; 11) имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр; 12) имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента. <p>5. Мануальный дефибриллятор</p>
3	Анатомический зал и (или) другие специализированные помещения	Помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

		<p>педиатрический, видеокOLONоскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы</p>
--	--	--

Помещения для работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

В случае неиспользования в организации электронно-библиотечной системы (электронной библиотеки) библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, и не менее 25 экземпляров дополнительной литературы на 100 обучающихся.

3.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы Рекомендуемая

Рекомендуемая литература:

а) основная литература:

1. Онкология: национальное руководство / ред. В. И. Чиссов, М. И. Давыдов, Л. М. Александрова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с.
2. Онкология. Клинические рекомендации / М. И. Давыдов, А. В. Петровский. - Москва: Издательская группа РОНЦ, 2018. - 976 с.

б) дополнительная литература:

1. TNM: Классификация злокачественных опухолей [Текст]: пер. с англ. и научн. ред. Е. А. Дубовой, К.А. Павлова. 2-е изд. на русском языке. - М.: Логосфера, 2018. - 344 с.
2. Онкология: учебник / под ред. М. Ю. Рыкова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 656 с.

в) электронные образовательные ресурсы:

1. Клинические рекомендации: https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend
2. <https://rosoncoweb.ru/standarts/minzdrav/>
3. Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
4. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
5. Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
6. База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по программе, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
 - 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
 - 5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
 - 6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
2. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Контроль качества подготовки курсантов осуществляется путем текущего контроля в тестовой форме по изученным темам.

Для текущего контроля качества самостоятельной работы и подготовки курсанта используются контрольные вопросы для собеседования.

Пример контрольных вопросов по теме

«Опухоли головы и шеи».

ПК-5:

1. Какие предопухолевые заболевания губы вы знаете?

2. Какие формы рака губы вы знаете?
3. Что такое хейлит Манганотти и как провести его диагностику?
4. В какие лимфатические узлы наиболее часто метастазирует рак губы и как провести дифференциальную диагностику с другими вторичными злокачественными процессами?
5. Прогнозы при раке губы?
6. Назовите этапы диагностики рака языка?
7. Перечислите и проведите дифференциальную диагностику между предраковыми заболеваниями щитовидной железы. Укажите принципы их диагностики?

ПК-6:

1. Перечислите предопухолевые заболевания полости рта?
2. Перечислите виды лечения рака губы?
3. Что такое операция Ванаха?
4. Что такое операция Крайля?

При ответах на контрольные вопросы:

- оценка «**отлично**» выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы;
- оценка «**хорошо**» выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы;
- оценка «**удовлетворительно**» выставляется при неполных, в основном правильных ответах на вопросы;
- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется при неполных и в основном неправильных ответах на вопросы.

Для рубежного контроля качества самостоятельной работы и подготовки курсанта используются задания в тестовой форме и клинические ситуационные задачи.

4.1. Оценочные средства и критерии текущего контроля успеваемости

Модуль 1.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

ПК-5

1. Онкомаркером, наиболее информативным в диагностике колоректального рака, является
 - 1) СА 125
 - 2) СА 15-3

- 3) РЭА
 - 4) ПСА
 - 5) СА 19.9
2. Наиболее часто встречающимся гистологическим типом рака желудка является
- 1) аденокарцинома
 - 2) плоскоклеточный рак
 - 3) светлоклеточный рак
 - 4) мелкоклеточный рак
 - 5) веретенноклеточный рак

ПК-6

1. При локализации рака желудка в пилороантральном отделе и опухоли G1-2 оптимальным объемом оперативного вмешательства является
 - 1) субтотальная дистальная резекция желудка
 - 2) гастрэктомия
 - 3) гастрэктомия комбинированным доступом
 - 4) субтотальная проксимальная резекция желудка
 - 5) операция Гэрлока
2. К симптоматическим операциям относится
 - 1) гастростомия
 - 2) дистальная субтотальная резекция желудка
 - 3) проксимальная субтотальная резекция желудка
 - 4) гастрэктомиз
 - 5) гастрэктомия со спленэктомией

Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК -5	1	3
ПК -5	2	1
ПК -6	1	1
ПК -6	2	1

Модуль 2.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

ПК-5

1. Лимфогенное метастазирование меланомы происходит в
 - 1) печень
 - 2) кожу
 - 3) легкие
 - 4) головной мозг
 - 5) кости

2. V уровень инвазии меланомы по Кларку характеризуется

- 1) инвазией сосочкового слоя дермы
- 2) заполнением сосочкового слоя дермы до ретикулярного слоя
- 3) ограничением эпидермисом, без распространения на базальную мембрану
- 4) проникновением в ретикулярный слой
- 5) проникновением в подкожно-жировую клетчатку

ПК-6

1. Основным методом лечения базально-клеточного рака кожи является

- 1) хирургический
- 2) комбинированный
- 3) лучевой
- 4) криодеструкция
- 5) фотодинамический

2. Методом оперативного лечения меланомы кожи с поражением паховых и бедренных лимфоузлов является

- 1) операция Дюккена
- 2) операция Ванаха
- 3) операция Крайля
- 4) операция Гартмана
- 5) операция Микулича

Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК -5	1	2
ПК -5	2	5
ПК -6	1	1
ПК -6	2	1

Модуль 3.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

ПК-5

1. Больной лимфомой Ходжкина с поражением 2 групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы, с симптомами интоксикации, имеет стадию

- 1) IIA
- 2) IIB
- 3) IIA
- 4) IIB
- 5) IIB

2. Больной лимфомой Ходжкина с поражением 3 групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы, без симптомов интоксикации, имеет стадию

- 1) ША
- 2) ШВ
- 3) ПА
- 4) ПВ
- 5) ІА

ПК-6

1. Основным методом лечения лимфомы Ходжкина является
 - 1) хирургический метод
 - 2) лучевая терапия
 - 3) монокимиотерапия
 - 4) полихимиотерапия
 - 5) иммунотерапия

2. При применении лучевой терапии как самостоятельного метода лечения лимфомы Ходжкина СОД пораженных лимфоузлов должна составлять
 - 1) 20-25 Гр
 - 2) 30-36 Гр
 - 3) 40-45 Гр
 - 4) 50-55 Гр
 - 5) 60-65 Гр

Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК -5	1	3
ПК -5	2	3
ПК -6	1	4
ПК -6	2	3

Критерии оценки тестового контроля:

Из всех тестовых заданий даны курсантом правильные ответы на:

91-100% - оценка «отлично»,

81 -90% - оценка «хорошо»,

71-80% - оценка «удовлетворительно»,

70% и менее - оценка «неудовлетворительно».

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ:

Модуль 2.

ЗАДАЧА № 1

Больной 57 лет отмечает, что после переохлаждения у него повысилась температура, появилась боль в области левой лопатки, одышка, слабость, кашель, кровохарканье.

Три месяца назад лечился в терапевтическом отделении ЦРБ с диагнозом левосторонняя пневмония. Диагноз был поставлен на основании ФГЛ. После лечения состояние улучшилось, через 2 недели был выписан на работу. Курит 40 лет. Работает электросварщиком. При поступлении при рентгенологическом исследовании выявлено уменьшение объема левого легкого за счет гиповентиляции верхней доли, расширение корня левого легкого.

Объективно: перкуторно над верхней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, аускультативно – дыхание в этой зоне резко ослаблено, над остальными отделами легких жесткое везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Вопросы к заданию:

1. Ваш предварительный диагноз? (ПК-5)
2. Чем объяснить: а) положительный эффект от предпринятого лечения; б) ухудшение состояния; (ПК-5)
3. Какой объем обследования следовало предпринять при первой госпитализации? (ПК-5)
4. С какими заболеваниями следовало дифференцировать имевшуюся клиническую картину? (ПК-5)
5. Опишите диагностические возможности рентгенологического метода исследования в подобной ситуации. (ПК-5)
6. Дайте обоснование возможным вариантам лечения больного. (ПК-6)
7. Укажите основной метод вторичной профилактики данного заболевания (ПК-2)

Базисное направление ответа

Вероятно, у больного центральный рак правого легкого с поражением верхнедолевого бронха и вторичным пневмонитом.

Кашель, боль в грудной клетке, высокая температура тела при раке легкого связаны с развитием обтурационного пневмонита.

Продолжающийся рост опухоли, присоединение отека и бронхоспастического компонента после "излечения пневмонии" вновь привели к обтурации правого верхнедолевого бронха, ателектазу, воспалительным изменениям в невентилируемых участках легкого, то есть к пневмониеподобной клинике.

При лечении больного 3 месяца назад не проведено динамическое рентгенологическое обследование по завершении лечения. Не проведена так же фибробронхоскопия, исследование мокроты на атипичные клетки и комплексы.

Как 3 месяца назад, так и сейчас клинику заболевания необходимо дифференцировать с банальной пневмонией, раком легкого, туберкулезом.

Для полного обследования необходимо: рентгенография легких в прямой и боковой проекциях, томография грудной клетки. При томографии могут быть обнаружены сужение бронха, его ампутация или "культя". Могут быть обнаружены метастатические лимфатические узлы в средостении. Кроме того, показано проведение бронхоскопии со взятием смыва или мазка со стенки бронха, а также биопсии измененного участка бронха,

исследование мокроты на атипичные клетки, бациллы Коха, микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам.

Отсутствие отдаленных метастазов и местно-распространенного процесса в корне легкого позволяет провести хирургическое лечение в объеме лобэктомии, билобэктомии или пульмонэктомии. При наличии противопоказаний или запущенности процесса возможно проведение лучевой терапии на опухолевый очаг в дозе до 50 Гр. При низкодифференцированных и мелкоклеточном раках показано химио-лучевое лечение.

Пульмонэктомия проводится с обязательным удалением клетчатки с бронхопульмональными, перибронхиальными и трахеобронхиальными лимфатическими узлами. Лобэктомия проводится при периферическом раке или при центральном раке сегментарного бронха без поражения лимфатических узлов.

Модуль 6.

ЗАДАЧА № 2

У женщины 50 лет при профилактическом осмотре гинекологом обнаружена бугристая опухоль в правом яичнике. В анализе крови Нв - 90 г/л, Эр 3,4x10. В анамнезе хронический гастрит. Снижение гемоглобина отмечается около 10 лет, 4 года назад появились длительные и обильные маточные кровотечения. Менопауза наступила 2 года назад. Отмечает редкую отрыжку, снижение аппетита, умеренную слабость, запоры. Похудела за последний год на 5 кг. Объективно: пониженного питания, небольшой асцит. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области справа определяется верхний полюс опухолевидного образования. На УЗИ: матка небольших размеров, левый придаток без особенностей, правый яичник размером 8x7 см, неоднородной структуры. С диагнозом "кистома яичника" больной произведена операция - надвлагалищная ампутация матки с придатками. При гистологическом исследовании: метастаз низкодифференцированного рака, скорее всего из желудочно-кишечного тракта.

Вопросы к заданию:

1. Ваш диагноз? (ПК-5)
2. Какие ошибки были допущены при обследовании больной? (ПК-5)
3. С чем следовало проводить дифференциальный диагноз? (ПК-5)
4. Укажите план подробного обследования больной? (ПК-5)
5. Какой объем лечения в случае подтверждения Вашего диагноза следует провести? (ПК-6)

Базисное направление ответа

Так как у больной при гистологическом исследовании в яичнике выявлен метастаз железистого рака, то его следует расценивать как метастаз Крукенберга. Имевшиеся признаки поражения желудка в сочетании с метастазом Крукенберга дают основание предполагать наличие рака желудка с метастазом в яичнике.

Игнорирование данных анамнеза, диспепсического синдрома, анемии, необходимости обследования желудочно-кишечного тракта при указанной выше клинике привело к ошибке в диагнозе.

Дифференциальный диагноз следовало проводить с кистой яичника, метастазами рака желудка, опухолью ободочной кишки.

В обследовании больной необходимо применить рентгеноскопию желудка, ВЭГДС с биопсией, КТ органов брюшной полости и органов малого таза, ФКС, лапароскопию,

возможно с взятием биоптата с брюшины (биоптаты из метастазов Крукенберга не берутся !!!) или асцитической жидкости.

При подтверждении диагноза рака желудка с метастазом Крукенберга следует проводить химиотерапию.

Скрининг рака желудка - ВЭГДС ежегодно (в группах риска)

Модуль 1.

ЗАДАЧА № 3

Больная 59 лет жалуется на кожный зуд, темный цвет мочи, периодически обесцвеченный кал, озноб, проливной пот, слабость, дважды отмечался дегтеобразный стул. Пять лет назад перенесла холецистэктомию по поводу желчнокаменной болезни. Объективно: кожа и склеры иктеричны. Живот немного вздут, малоболезненный в эпигастральной области, печень выступает из-под реберной дуги на 5 см, безболезненная. При УЗИ печень увеличена, уплотнена, с умеренным внутripеченочным холестаазом, холедох 14 мм, поджелудочная железа равномерно диффузно уплотнена, без очаговых дефектов. Билирубин крови: общий 84 мкм/л, прямой 64 мкм/л, непрямой - 20 мкм/л. Трансаминазы: АСТ - 0,091 ммоль/л, АЛТ - 0,17 ммоль/л. В анализе крови Нв 86 г/л, лейкоцитоз $16,2 \times 10^9$, палочкоядерный сдвиг 26%.

Вопросы к заданию:

1. Ваш предварительный диагноз? (ПК-5)
2. Чем объяснить анемию? гипертермию? (ПК-5)
3. Перечислите описанные в данном наблюдении патофизиологические синдромы. (ПК-5)
4. Направления дифференциального диагноза? (ПК-5)
5. Составьте план обследования больной. (ПК-5)
6. Укажите возможные варианты лечения больной. (ПК-6)

Базисное направление ответа

1. По описанной клинике можно заподозрить опухоль фатерова соска.
2. Для рака фатерова соска нередки изъязвления опухоли с клиникой кишечного кровотечения и развитием хронической или острой анемии. При этих опухолях часто развивается восходящий холангит, вплоть до гнойного, и развития внутripеченочных холангитических абсцессов.
3. Основными патофизиологическими синдромами в описанном наблюдении являются синдром механической желтухи, клиника холангита и синдром анемии с кишечным кровотечением.
4. Дифференциальный диагноз в данном случае следует проводить с холедохолитиазом, опухолью головки поджелудочной железы, опухолью протоков (холедоха), нельзя без обследования исключить опухоль пилорического отдела желудка с врастанием в гепатодуоденальную связку, опухоль поперечно-ободочной кишки (печеночного угла) с врастанием в гепатодуоденальную связку. При всех вариантах возможно наступление механической желтухи, холангита, анемии, а нередко и кишечного кровотечения.

5. Дообследование требует применения: КТ, ЭГДС, рентгеноскопии желудка и 12-перстной кишки, чрескожной чреспеченочной холангиографии и ЭРХПГ, ирригоскопии или ФКС, лапароскопии. Кроме этого, необходимо исследование крови на билирубин, холестерин, протромбиновый индекс, общий белок, щелочную фосфатазу, трансаминазы, посев крови на стерильность, клинический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь, анализ мочи.

6. В резектабельном случае при раке фатерова соска возможна радикальная гастропанкреатодуоденальная резекция или трансдуоденальная папиллэктомиа с пластикой устьев общего желчного и панкреатического протоков. В нерезектабельной стадии возможно наложение билиодигестивного анастомоза (холециостоюноанастомоза) с межкишечным анастомозом по Брауну. При сочетании с непроходимостью (стенозом) двенадцатиперстной кишки билиодигестивный анастомоз нужно дополнить наложением гастроэнтероанастомоза.

Модуль 2.

ЗАДАЧА № 4

Больная В., 32 лет жалуется на одышку при работе в наклонном положении тела, кожный зуд, повышение температуры тела до 38⁰С, ночные поты, сухой кашель, похудание на 10 кг. Больна 4 месяца. Дважды лечилась у терапевта с диагнозом ОРЗ.

Объективно: пониженного питания, периферические лимфатические узлы не увеличены. Лицо цианотично, одутловато, яремные вены набухшие. Расширенная венозная сеть в области грудины и плечевого пояса. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, в левом подреберье пальпируется выступающий из-под реберной дуги нижний полюс селезенки. Асцита не выявлено. Подобные симптомы терапевт отметил 2 месяца назад, но кроме анализа крови, другого обследования не проводилось. В анализе крови, кроме увеличения СОЭ до 54 мм/ч других нарушений не отмечено.

Вопросы к заданию:

1. Какой основной синдром проявил клинику заболевания? (ПК-5)
2. Ваш предварительный диагноз. Стадия. (ПК-5)
3. Какие недостатки имелись в тактике терапевта 2 месяца назад? (ПК-5)
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать описанную выше клинику? (ПК-5)
5. Составьте план дополнительного инструментального обследования больной? (ПК-5)
6. План лечения больной. (ПК-6)
7. Укажите неблагоприятные факторы прогноза при данном заболевании. (ПК-6)

Базисное направление ответа

В данном примере описан синдром верхней полой вены.

Учитывая возраст больной и клиническую картину можно предположить лимфогранулематоз средостения. При отсутствии других поражений это соответствует 1 стадии, если пораженной окажется и селезенка, то тогда у больной имеется 3 стадия.

Участковый врач был обязан назначить ФЛГ легких в связи с наличием синдрома верхней полой вены.

Необходимо дифференцировать с лимфосаркомой, саркоидозом, органическими опухолями средостения: тимомой, мезенхимомой, загрудинным зобом; неорганическими опухолями.

Для установления диагноза необходимо провести: томографию средостения, рентгенографию грудной клетки в прямой и боковых проекциях, УЗИ печени, селезенки, забрюшинных лимфоузлов, почек, клинический анализ крови, анализ мочи, анализ крови на белок и фракции, церулоплазмин, щелочную фосфатазу, сывороточное железо, фибриноген, С-реактивный белок, трансаминазы. Трансторакальная биопсия медиастинальных лимфоузлов.

При подтверждении диагноза лимфогранулематоз средостения больной показано лечение по схеме: 2-3 курса полихимиотерапии, затем лучевая терапия на медиастинальные лимфоузлы и селезенку, а затем еще 2-3 курса полихимиотерапии по схеме CVPP или COPP.

Неблагоприятными факторами прогноза при данном заболевании являются: а) женский пол; б) поражение 3-х и более лимфатических зон; в) обширное поражение средостения; г) смешанно-клеточный гистологический вариант и вариант лимфоидного истощения; д) СОЭ – выше 50 мм/ч.

Критерии оценки при собеседовании (решении ситуационных задач):

Критерии оценки рубежного контроля знаний при решении ситуационных (клинических) задач:

оценка «**отлично**» выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умении безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения задачи;

- оценка «**хорошо**» выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы задачи и умении верно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения задачи;
- оценка «**удовлетворительно**» выставляется при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы задачи, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения;
- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы задачи, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

4.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации ПК-5

2. Онкомаркером, наиболее информативным в диагностике колоректального рака, является
 - 1) СА 125
 - 2) СА 15-3
 - 3) РЭА

- 4) ПСА
 - 5) СА 19.9
2. Наиболее часто встречающимся гистологическим типом рака желудка является
- 1) аденокарцинома
 - 2) плоскоклеточный рак
 - 3) светлоклеточный рак
 - 4) мелкоклеточный рак
 - 5) веретенноклеточный рак

ПК-6

3. При локализации рака желудка в пилороантральном отделе и опухоли G1-2 оптимальным объемом оперативного вмешательства является
- 1) субтотальная дистальная резекция желудка
 - 2) гастрэктомия
 - 3) гастрэктомия комбинированным доступом
 - 4) субтотальная проксимальная резекция желудка
 - 5) операция Гэрлока
4. К симптоматическим операциям относится
- 1) гастростомия
 - 2) дистальная субтотальная резекция желудка
 - 3) проксимальная субтотальная резекция желудка
 - 4) гастрэктомиз
 - 5) гастрэктомия со спленэктомией

Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК -5	1	3
ПК -5	2	1
ПК -6	1	1
ПК -6	2	1

Модуль 2.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

ПК-5

2. Лимфогенное метастазирование меланомы происходит в
- 1) печень
 - 2) кожу
 - 3) легкие
 - 4) головной мозг
 - 5) кости
2. V уровень инвазии меланомы по Кларку характеризуется
- 1) инвазией сосочкового слоя дермы
 - 2) заполнением сосочкового слоя дермы до ретикулярного слоя
 - 3) ограничением эпидермисом, без распространения на базальную мембрану

- 4) проникновением в ретикулярный слой
- 5) проникновением в подкожно-жировую клетчатку

ПК-6

2. Основным методом лечения базально-клеточного рака кожи является
 - 1) хирургический
 - 2) комбинированный
 - 3) лучевой
 - 4) криодеструкция
 - 5) фотодинамический

2. Методом оперативного лечения меланомы кожи с поражением паховых и бедренных лимфоузлов является
 - 1) операция Дюккена
 - 2) операция Ванаха
 - 3) операция Крайля
 - 4) операция Гартмана
 - 5) операция Микулича

Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК -5	1	2
ПК -5	2	5
ПК -6	1	1
ПК -6	2	1

Модуль 3.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

ПК-5

2. Больной лимфомой Ходжкина с поражением 2 групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы, с симптомами интоксикации, имеет стадию
 - 1) IIIA
 - 2) IIIB
 - 3) IIA
 - 4) IIB
 - 5) IB

2. Больной лимфомой Ходжкина с поражением 3 групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы, без симптомов интоксикации, имеет стадию
 - 1) IIIA
 - 2) IIIB
 - 3) IIA
 - 4) IIB
 - 5) IA

ПК-6

2. 1. Основным методом лечения лимфомы Ходжкина является
 - 1) хирургический метод
 - 2) лучевая терапия
 - 3) монокимиотерапия
 - 4) полихимиотерапия
 - 5) иммунотерапия

2. При применении лучевой терапии как самостоятельного метода лечения лимфомы Ходжкина СОД пораженных лимфоузлов должна составлять
 - 1) 20-25 Гр
 - 2) 30-36 Гр
 - 3) 40-45 Гр
 - 4) 50-55 Гр
 - 5) 60-65 Гр

Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК -5	1	3
ПК -5	2	3
ПК -6	1	4
ПК -6	2	3

Критерии оценки тестового контроля:

Из всех тестовых заданий даны курсантом правильные ответы на:

91-100% - оценка «отлично»,

81 -90% - оценка «хорошо»,

71-80% - оценка «удовлетворительно»,

70% и менее - оценка «неудовлетворительно».

Критерии оценки выполнения практических навыков:

оценка **«отлично»** выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умения безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения задачи;

- оценка **«хорошо»** выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы задачи и умения верно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения задачи;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы задачи, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы задачи, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

Примеры контрольных вопросов для собеседования (ситуационных задач) -2-5
примеров: ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ:

ЗАДАЧА № 1

Больной 57 лет отмечает, что после переохлаждения у него повысилась температура, появилась боль в области левой лопатки, одышка, слабость, кашель, кровохарканье. Три месяца назад лечился в терапевтическом отделении ЦРБ с диагнозом левосторонняя пневмония. Диагноз был поставлен на основании ФГЛ. После лечения состояние улучшилось, через 2 недели был выписан на работу. Курит 40 лет. Работает электросварщиком. При поступлении при рентгенологическом исследовании выявлено уменьшение объема левого легкого за счет гиповентиляции верхней доли, расширение корня левого легкого.

Объективно: перкуторно над верхней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, аускультативно – дыхание в этой зоне резко ослаблено, над остальными отделами легких жесткое везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Вопросы к заданию:

1. Ваш предварительный диагноз? (ПК-5)
2. Чем объяснить: а) положительный эффект от предпринятого лечения; б) ухудшение состояния; (ПК-5)
3. Какой объем обследования следовало предпринять при первой госпитализации? (ПК-5)
4. С какими заболеваниями следовало дифференцировать имеющуюся клиническую картину? (ПК-5)
5. Опишите диагностические возможности рентгенологического метода исследования в подобной ситуации. (ПК-5)
6. Дайте обоснование возможным вариантам лечения больного. (ПК-6)

Базисное направление ответа

Вероятно, у больного центральный рак правого легкого с поражением верхнедолевого бронха и вторичным пневмонитом.

Кашель, боль в грудной клетке, высокая температура тела при раке легкого связаны с развитием обтурационного пневмонита.

Продолжающийся рост опухоли, присоединение отека и бронхоспастического компонента после "излечения пневмонии" вновь привели к обтурации правого верхнедолевого бронха, ателектазу, воспалительным изменениям в неинфицируемых участках легкого, то есть к пневмониеподобной клинике.

При лечении больного 3 месяца назад не проведено динамическое рентгенологическое обследование по завершении лечения. Не проведена так же фибробронхоскопия, исследование мокроты на атипичные клетки и комплексы.

Как 3 месяца назад, так и сейчас клинику заболевания необходимо дифференцировать с банальной пневмонией, раком легкого, туберкулезом.

Для полного обследования необходимо: рентгенография легких в прямой и боковой проекциях, томография грудной клетки. При томографии могут быть обнаружены сужение бронха, его ампутация или "культя". Могут быть обнаружены метастатические лимфатические узлы в средостении. Кроме того, показано проведение бронхоскопии со взятием смыва или мазка со стенки бронха, а также биопсии измененного участка бронха, исследование мокроты на атипичные клетки, бациллы Коха, микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам.

Отсутствие отдаленных метастазов и местно-распространенного процесса в корне легкого позволяет провести хирургическое лечение в объеме лобэктомии, билобэктомии или пульмонэктомии. При наличии противопоказаний или запущенности процесса возможно проведение лучевой терапии на опухолевый очаг в дозе до 50 Гр. При низкодифференцированных и мелкоклеточном раках показано химио-лучевое лечение.

Пульмонэктомия проводится с обязательным удалением клетчатки с бронхопульмональными, перибронхиальными и трахеобронхиальными лимфатическими узлами. Лобэктомия проводится при периферическом раке или при центральном раке сегментарного бронха без поражения лимфатических узлов.

ЗАДАЧА № 2

У женщины 50 лет при профилактическом осмотре гинекологом обнаружена бугристая опухоль в правом яичнике. В анализе крови Нв - 90 г/л, Эр 3,4х10. В анамнезе хронический гастрит. Снижение гемоглобина отмечается около 10 лет, 4 года назад появились длительные и обильные маточные кровотечения. Менопауза наступила 2 года назад. Отмечает редкую отрыжку, снижение аппетита, умеренную слабость, запоры. Похудела за последний год на 5 кг. Объективно: пониженного питания, небольшой асцит. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области справа определяется верхний полюс опухолевидного образования. На УЗИ: матка небольших размеров, левый придаток без особенностей, правый яичник размером 8х7 см, неоднородной структуры. С диагнозом "кистома яичника" больной произведена операция - надвлагалищная ампутация матки с придатками. При гистологическом исследовании: метастаз низкодифференцированного рака, скорее всего из желудочно-кишечного тракта.

Вопросы к заданию:

1. Ваш диагноз? (ПК-5)
2. Какие ошибки были допущены при обследовании больной? (ПК-5)
3. С чем следовало проводить дифференциальный диагноз? (ПК-5)
4. Укажите план подробного обследования больной? (ПК-5)
5. Какой объем лечения в случае подтверждения Вашего диагноза следует провести? (ПК-6)

Базисное направление ответа

Так как у больной при гистологическом исследовании в яичнике выявлен метастаз железистого рака, то его следует расценивать как метастаз Крукенберга. Имевшиеся признаки поражения желудка в сочетании с метастазом Крукенберга дают основание предполагать наличие рака желудка с метастазом в яичнике.

Игнорирование данных анамнеза, диспепсического синдрома, анемии, необходимости обследования желудочнокишечного тракта при указанной выше клинике привело к ошибке в диагнозе.

Дифференциальный диагноз следовало проводить с кистой яичника, метастазами рака желудка, опухолью ободочной кишки.

В обследовании больной необходимо применить рентгеноскопию желудка, ЭГДС с биопсией, УЗИ печени, поджелудочной железы, забрюшинных лимфатических узлов и органов малого таза, ирригоскопию и ФКС, лапароскопию, возможно с взятием биоптата с брюшины (биоптаты из метастазов Крукенберга не берутся !!!) или асцитической жидкости.

При подтверждении диагноза рака желудка с метастазом Крукенберга и отсутствии других метастазов следует произвести паллиативную резекцию желудка с двусторонней тубовариэктомией и удалением большого сальника. После операции возможно применение химиотерапии 5-фторурацилом, иммунокорректирующей терапии.

ЗАДАЧА № 3

Больная 59 лет жалуется на кожный зуд, темный цвет мочи, периодически обесцвеченный кал, озноб, проливной пот, слабость, дважды отмечался дегтеобразный стул. Пять лет назад перенесла холецистэктомию по поводу желчнокаменной болезни. Объективно: кожа и склеры иктеричны. Живот немного вздут, малоболезненный в эпигастральной области, печень выступает из-под реберной дуги на 5 см, безболезненная. При УЗИ печень увеличена, уплотнена, с умеренным внутripеченочным холестазом, холедох 14 мм, поджелудочная железа равномерно диффузно уплотнена, без очаговых дефектов. Билирубин крови: общий 84 мкм/л, прямой 64 мкм/л, непрямой - 20 мкм/л. Трансаминазы: АСТ - 0,091 ммоль/л, АЛТ - 0,17 ммоль/л. В анализе крови Нв 86 г/л, лейкоцитоз 16,2x10, палочкоядерный сдвиг 26%.

Вопросы к заданию:

1. Ваш предварительный диагноз? (ПК-5)
2. Чем объяснить анемию? гипертермию? (ПК-5)
3. Перечислите описанные в данном наблюдении патофизиологические синдромы. (ПК-5)
4. Направления дифференциального диагноза? (ПК-5)
5. Составьте план обследования больной. (ПК-5)
6. Укажите возможные варианты лечения больной. (ПК-6)

Базисное направление ответа

1. По описанной клинике можно заподозрить опухоль фатерова соска.
2. Для рака фатерова соска нередко изъязвления опухоли с клиникой кишечного кровотечения и развитием хронической или острой анемии. При этих опухолях часто

развивается восходящий холангит, вплоть до гнойного, и развития внутрипеченочных холангитических абсцессов.

3. Основными патофизиологическими синдромами в описанном наблюдении являются синдром механической желтухи, клиника холангита и синдром анемии с кишечным кровотечением.

4. Дифференциальный диагноз в данном случае следует проводить с холедохолитиазом, опухолью головки поджелудочной железы, опухолью протоков (холедоха), нельзя без обследования исключить опухоль пилорического отдела желудка с врастанием в гепатодуоденальную связку, опухоль поперечно-ободочной кишки (печеночного угла) с врастанием в гепатодуоденальную связку. При всех вариантах возможно наступление механической желтухи, холангита, анемии, а нередко и кишечного кровотечения.

5. Дообследование требует применения: КТ, ЭГДС, рентгеноскопии желудка и 12-перстной кишки, чрескожной чреспеченочной холангиографии и ЭРХПГ, ирригоскопии или ФКС, лапароскопии. Кроме этого, необходимо исследование крови на билирубин, холестерин, протромбиновый индекс, общий белок, щелочную фосфатазу, трансаминазы, посев крови на стерильность, клинический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь, анализ мочи.

6. В резектабельном случае при раке фатерова соска возможна радикальная гастропанкреатодуоденальная резекция или трансдуоденальная папилэктомиа с пластикой устьев общего желчного и панкреатического протоков. В нерезектабельной стадии возможно наложение билиодигестивного анастомоза (холециостоюноанастомоза) с межкишечным анастомозом по Брауну. При сочетании с непроходимостью (стенозом) двенадцатиперстной кишки билиодигестивный анастомоз нужно дополнить наложением гастроэнтероанастомоза.

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам (ситуационным задачам, четырёхбалльная шкала или зачтено/не зачтено):

оценка «отлично» выставляется при исчерпывающих правильных ответах на все поставленные вопросы и умения безошибочно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения задачи;

- оценка «хорошо» выставляется при достаточно полных правильных ответах на основные вопросы задачи и умения верно ориентироваться в вопросах, возникающих в процессе обсуждения задачи;
- оценка «удовлетворительно» выставляется при неполных, в основном правильных, ответах на как вопросы задачи, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при неполных и, в основном неправильных, ответах на как вопросы задачи, так и на вопросы, возникающие в процессе ее обсуждения.

Критерии оценки выставления итоговой оценки (четырёхбалльная шкала или зачтено/не зачтено):

Итоговая государственная аттестация (ИГА) выпускника является обязательной и осуществляется после освоения им образовательной программы в полном объёме.

ИГА включает выпускной экзамен по специальности. Экзамен призван подтвердить готовность студента к выполнению задач профессиональной деятельности.

Целью ИГА является определение практической и теоретической подготовленности выпускников к выполнению профессиональных задач в соответствии с квалификационной характеристикой.

4.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Модуль 1.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

ПК-5

1. Онкомаркером, наиболее информативным в диагностике колоректального рака, является
 - 1) СА 125
 - 2) СА 15-3
 - 3) РЭА
 - 4) ПСА
 - 5) СА 19.9
2. Наиболее часто встречающимся гистологическим типом рака желудка является
 - 1) аденокарцинома
 - 2) плоскоклеточный рак
 - 3) светлоклеточный рак
 - 4) мелкоклеточный рак
 - 5) веретенноклеточный рак

ПК-6

1. При локализации рака желудка в пилороантральном отделе и опухоли G1-2 оптимальным объемом оперативного вмешательства является
 - 1) субтотальная дистальная резекция желудка
 - 2) гастрэктомия
 - 3) гастрэктомия комбинированным доступом
 - 4) субтотальная проксимальная резекция желудка
 - 5) операция Гэрлока
2. К симптоматическим операциям относится
 - 1) гастростомия

- 2) дистальная субтотальная резекция желудка
- 3) проксимальная субтотальная резекция желудка
- 4) гастрэктомия
- 5) гастрэктомия со спленэктомией

Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК -5	1	3
ПК -5	2	1
ПК -6	1	1
ПК -6	2	1

Модуль 2.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

ПК-5

1. Лимфогенное метастазирование меланомы происходит в
 - 1) печень
 - 2) кожу
 - 3) легкие
 - 4) головной мозг
 - 5) кости

2. V уровень инвазии меланомы по Кларку характеризуется
 - 1) инвазией сосочкового слоя дермы
 - 2) заполнением сосочкового слоя дермы до ретикулярного слоя
 - 3) ограничением эпидермисом, без распространения на базальную мембрану
 - 4) проникновением в ретикулярный слой
 - 5) проникновением в подкожно-жировую клетчатку

ПК-6

1. Основным методом лечения базально-клеточного рака кожи является
 - 1) хирургический
 - 2) комбинированный
 - 3) лучевой
 - 4) криодеструкция
 - 5) фотодинамический

2. Методом оперативного лечения меланомы кожи с поражением паховых и бедренных лимфоузлов является
 - 1) операция Дюккена
 - 2) операция Ванаха
 - 3) операция Крайля
 - 4) операция Гартмана
 - 5) операция Микулича

Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК -5	1	2
ПК -5	2	5
ПК -6	1	1
ПК -6	2	1

Модуль 3.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

ПК-5

1. Больной лимфомой Ходжкина с поражением 2 групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы, с симптомами интоксикации, имеет стадию

- 1) IIA
- 2) IIB
- 3) IIA
- 4) IIB
- 5) IIB

2. Больной лимфомой Ходжкина с поражением 3 групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы, без симптомов интоксикации, имеет стадию

- 1) IIA
- 2) IIB
- 3) IIA
- 4) IIB
- 5) IIA

ПК-6

2. 1. Основным методом лечения лимфомы Ходжкина является

- 1) хирургический метод
- 2) лучевая терапия
- 3) монокимиотерапия
- 4) полихимиотерапия
- 5) иммунотерапия

2. При применении лучевой терапии как самостоятельного метода лечения лимфомы Ходжкина СОД пораженных лимфоузлов должна составлять

- 1) 20-25 Гр
- 2) 30-36 Гр
- 3) 40-45 Гр
- 4) 50-55 Гр
- 5) 60-65 Гр

Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК -5	1	3

ПК -5	2	3
ПК -6	1	4
ПК -6	2	3

Критерии оценки тестового контроля:

Из всех тестовых заданий даны курсантом правильные ответы на:

91-100% - оценка «отлично»,

81 -90% - оценка «хорошо»,

71-80% - оценка «удовлетворительно»,

70% и менее - оценка «неудовлетворительно».

2 этап - проверка освоения практических навыков

Выполнение практических навыков:

Модуль 1.

ПК-5

Пункционная биопсия опухолей под контролем УЗИ

ПК-6

Радикальные и паллиативные операции на органах брюшной полости:

субтотальная резекция желудка

Модуль 2.

ПК-5

Трансторакальная пункция под рентгенологическим контролем

ПК-6

Мастэктомия

Модуль 3.

ПК-5

Биопсия лимфатического узла

ПК-6

Введение ХТ через порт-систему

3 этап – собеседование по ситуационным задачам

Модуль 1 .

Ситуационная задача

У женщины 50 лет при профилактическом осмотре гинекологом обнаружена бугристая опухоль в правом яичнике. В анализе крови Нв - 90 г/л, Эр 3,4x10. В анамнезе хронический гастрит. Снижение гемоглобина отмечается около 10 лет, 4 года назад появились длительные и обильные маточные кровотечения. Менопауза наступила 2 года назад. Отмечает редкую отрыжку, снижение аппетита, умеренную слабость, запоры. Похудела за последний год на 5 кг. Объективно: пониженного питания, небольшой асцит. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области справа определяется верхний полюс опухолевидного образования. На УЗИ: матка небольших размеров, левый придаток без особенностей, правый яичник размером 8x7 см, неоднородной структуры. С диагнозом "кистома яичника" больной произведена операция - надвлагалищная ампутация матки с придатками. При гистологическом исследовании: метастаз низкодифференцированного рака, скорее всего из желудочно-кишечного тракта.

Вопросы к заданию:

6. Ваш диагноз? (ПК-5)
7. Какие ошибки были допущены при обследовании больной? (ПК-5)
8. С чем следовало проводить дифференциальный диагноз? (ПК-5)
9. Укажите план подробного обследования больной? (ПК-5)
10. Какой объем лечения в случае подтверждения Вашего диагноза следует провести? (ПК-6)
11. Укажите основной метод вторичной профилактики рака желудка (ПК-2)

Базисное направление ответа

Так как у больной при гистологическом исследовании в яичнике выявлен метастаз железистого рака, то его следует расценивать как метастаз Крукенберга. Имевшиеся признаки поражения желудка в сочетании с метастазом Крукенберга дают основание предполагать наличие рака желудка с метастазом в яичнике.

Игнорирование данных анамнеза, диспепсического синдрома, анемии, необходимости обследования желудочно-кишечного тракта при указанной выше клинике привело к ошибке в диагнозе.

Дифференциальный диагноз следовало проводить с кистой яичника, метастазами рака желудка, опухолью ободочной кишки.

В обследовании больной необходимо применить рентгеноскопию желудка, ВЭГДС с биопсией, КТ органов брюшной полости и органов малого таза, ФКС, лапароскопию, возможно с взятием биоптата с брюшины (биоптаты из метастазов Крукенберга не берутся !!!) или асцитической жидкости.

При подтверждении диагноза рака желудка с метастазом Крукенберга следует проводить химиотерапию.

Скрининг рака желудка - ВЭГДС ежегодно (в группах риска)

Модуль 2.

ЗАДАЧА

Больной 57 лет отмечает, что после переохлаждения у него повысилась температура, появилась боль в области левой лопатки, одышка, слабость, кашель, кровохарканье. Три месяца назад лечился в терапевтическом отделении ЦРБ с диагнозом левосторонняя пневмония. Диагноз был поставлен на основании ФГЛ. После лечения состояние улучшилось, через 2 недели был выписан на работу. Курит 40 лет. Работает электросварщиком. При поступлении при рентгенологическом исследовании выявлено уменьшение объема левого легкого за счет гиповентиляции верхней доли, расширение корня левого легкого.

Объективно: перкуторно над верхней долей левого легкого укорочение перкуторного звука, аускультативно – дыхание в этой зоне резко ослаблено, над остальными отделами легких жесткое везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Вопросы к заданию:

1. Ваш предварительный диагноз? (ПК-5)
2. Чем объяснить: а) положительный эффект от предпринятого лечения; б) ухудшение состояния; (ПК-5)
3. Какой объем обследования следовало предпринять при первой госпитализации? (ПК-5)
4. С какими заболеваниями следовало дифференцировать имевшуюся клиническую

- картину? (ПК-5)
5. Опишите диагностические возможности рентгенологического метода исследования в подобной ситуации. (ПК-5)
 6. Дайте обоснование возможным вариантам лечения больного. (ПК-6)
 7. Укажите основной метод вторичной профилактики данного заболевания (ПК-2)

Базисное направление ответа

Вероятно, у больного центральный рак правого легкого с поражением верхнедолевого бронха и вторичным пневмонитом.

Кашель, боль в грудной клетке, высокая температура тела при раке легкого связаны с развитием обтурационного пневмонита.

Продолжающийся рост опухоли, присоединение отека и бронхоспастического компонента после "излечения пневмонии" вновь привели к обтурации правого верхнедолевого бронха, ателектазу, воспалительным изменениям в неинфицируемых участках легкого, то есть к пневмониеподобной клинике.

При лечении больного 3 месяца назад не проведено динамическое рентгенологическое обследование по завершении лечения. Не проведена так же фибробронхоскопия, исследование мокроты на атипичные клетки и комплексы.

Как 3 месяца назад, так и сейчас клинику заболевания необходимо дифференцировать с банальной пневмонией, раком легкого, туберкулезом.

Для полного обследования необходимо: рентгенография легких в прямой и боковой проекциях, томография грудной клетки. При томографии могут быть обнаружены сужение бронха, его ампутация или "культя". Могут быть обнаружены метастатические лимфатические узлы в средостении. Кроме того, показано проведение бронхоскопии со взятием смыва или мазка со стенки бронха, а также биопсии измененного участка бронха, исследование мокроты на атипичные клетки, бациллы Коха, микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам.

Отсутствие отдаленных метастазов и местно-распространенного процесса в корне легкого позволяет провести хирургическое лечение в объеме лобэктомии, билобэктомии или пульмонэктомии. При наличии противопоказаний или запущенности процесса возможно проведение лучевой терапии на опухолевый очаг в дозе до 50 Гр. При низкодифференцированных и мелкоклеточном раках показано химио-лучевое лечение.

Пульмонэктомия проводится с обязательным удалением клетчатки с бронхопульмональными, перибронхиальными и трахеобронхиальными лимфатическими узлами. Лобэктомия проводится при периферическом раке или при центральном раке сегментарного бронха без поражения лимфатических узлов.

Скрининг рака легкого - низкодозная КТ ежегодно (в группах риска)

Модуль 3.

ЗАДАЧА

Больная В., 32 лет жалуется на одышку при работе в наклонном положении тела, кожный зуд, повышение температуры тела до 38⁰С, ночные поты, сухой кашель, похудание на 10 кг. Больна 4 месяца. Дважды лечилась у терапевта с диагнозом ОРЗ.

Объективно: пониженного питания, периферические лимфатические узлы не увеличены. Лицо цианотично, одутловато, яремные вены набухшие. Расширенная венозная сеть в области грудины и плечевого пояса. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, в левом подреберье пальпируется выступающий из-под реберной дуги нижний полюс селезенки. Асцита не выявлено. Подобные симптомы терапевт отметил 2 месяца

назад, но кроме анализа крови, другого обследования не проводилось. В анализе крови, кроме увеличения СОЭ до 54 мм/ч других нарушений не отмечено.

Вопросы к заданию:

1. Какой основной синдром проявил клинику заболевания? (ПК-5)
2. Ваш предварительный диагноз. Стадия. (ПК-5)
3. Какие недостатки имелись в тактике терапевта 2 месяца назад? (ПК-5)
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать описанную выше клинику? (ПК-5)
5. Составьте план дополнительного инструментального обследования больной? (ПК-5).
6. План лечения больной. (ПК-6)
7. Укажите неблагоприятные факторы прогноза при данном заболевании. (ПК-2)

Базисное направление ответа

В данном примере описан синдром верхней полой вены.

Учитывая возраст больной и клиническую картину можно предположить лимфогранулематоз средостения. При отсутствии других поражений это соответствует 1 стадии, если пораженной окажется и селезенка, то тогда у больной имеется 3 стадия.

Участковый врач был обязан назначить ФЛГ легких в связи с наличием синдрома верхней полой вены.

Необходимо дифференцировать с лимфосаркомой, саркоидозом, органическими опухолями средостения: тимомой, мезенхимомой, загрудинным зобом; неорганическими опухолями.

Для установления диагноза необходимо провести: томографию средостения, рентгенографию грудной клетки в прямой и боковых проекциях, УЗИ печени, селезенки, забрюшинных лимфоузлов, почек, клинический анализ крови, анализ мочи, анализ крови на белок и фракции, церулоплазмин, щелочную фосфатазу, сывороточное железо, фибриноген, С-реактивный белок, трансаминазы. Трансторакальная биопсия медиастинальных лимфоузлов.

При подтверждении диагноза лимфогранулематоз средостения больной показано лечение по схеме: 2-3 курса полихимиотерапии, затем лучевая терапия на медиастинальные лимфоузлы и селезенку, а затем еще 2-3 курса полихимиотерапии по схеме CVPP или COPP.

Неблагоприятными факторами прогноза при данном заболевании являются: а) женский пол; б) поражение 3-х и более лимфатических зон; в) обширное поражение средостения; г) смешанно-клеточный гистологический вариант и вариант лимфоидного истощения; д) СОЭ – выше 50 мм/ч.

Критерии выставления итоговой оценки:

- ✓ Первым этапом аттестации является тестовый контроль.

Критерии оценки:

Из всех тестовых заданий студентом даны правильные ответы на:

91-100% - оценка «отлично»,

81 -90% - оценка «хорошо»,

71-80% - оценка «удовлетворительно»,

70% и менее - оценка «неудовлетворительно».

✓ Вторым этапом аттестации является определение уровня освоения практических навыков и умений, полученных курсантом в ходе обучения. Эта оценка является интегральной, характеризующей уровень усвоения конкретных практических аспектов диагностики и лечения пациента по всем разделам от жалоб до планирования комплексного лечения, реабилитации и профилактики.

Критерии оценки:

отлично –курсант обладает отличными практическими умениями (знает методику выполнения практических навыков, умеет правильно применять тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, способен обоснованно запланировать комплекс дополнительной диагностики, поставить правильный диагноз, с учетом современной классификации; назначить план лечения, исходя из мультидисциплинарного подхода и знаний основ лекарственной терапии злокачественных новообразований, определяет пути профилактики осложнений, диспансерную группу, исходы заболевания и прогноз, в том числе и для трудоспособности, а также планирует реабилитацию).

хорошо –курсант обладает хорошими практическими умениями (знает методику выполнения практических навыков недостаточно точно, применяет на практике тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками; планирует комплекс дополнительной диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в формулировке диагноза или не владеет современными классификациями, допускает несущественные ошибки в определении стадии заболевания и назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента).

удовлетворительно - курсант обладает удовлетворительными практическими умениями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, но выполняет диагностические манипуляции с грубыми ошибками, ухудшающими информативность исследования в значительной степени; назначает комплекс дополнительной диагностики в неполном объеме, без учета дифференциальной диагностики, формулирует диагноз не полностью, без учета всех осложнений и современных классификаций, формулирует план лечения с ошибками, которые после собеседования может исправить, плохо ориентируется в возможных вариантах комплексного лечения, не может определить прогноз и планировать реабилитацию пациента).

неудовлетворительно - курсант не обладает достаточным уровнем практических умений (не знает и не умеет применить методики выполнения различных диагностических мероприятий, не умеет планировать дополнительное обследование, не может сформулировать правильный диагноз, не ориентируется в методах и способах лечения или допускает грубые ошибки, не знает профилактики и проч.).

✓ Третий этап аттестации – это решение двух ситуационных заданий, которые представлены как текстовая задача и рентгенограмма.

Критерии оценки:

оценка «отлично» ставится курсанту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на

данных доказательной медицины; курсанту безошибочно определяет метод рентгенологического исследования на предоставленной для интерпретации рентгенограмме, дает характеристику соответствующему рентгенологическому синдрому, определяет предположительный диагноз, пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования.

оценка «хорошо» заслуживает курсант, обнаруживший полное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, плане дополнительной диагностики, которые легко исправляет после наводящих вопросов. Если курсант, интерпретируя рентгенологическую задачу, путается в определении конкретного рентгенологического синдрома, но после наводящих вопросов отвечает правильно, не дает полной характеристики метода исследования, рентгенологическое заключение формулирует правильно.

оценка «удовлетворительно» заслуживает курсант, обнаруживший средний уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирует диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме. При формулировании рентгенологического заключения не точно называет метод исследования, не знает методики его проведения, затрудняется в формулировании характерных рентгенологических признаков данной патологии, но правильно формулирует рентгенологическое заключение.

оценка «неудовлетворительно» выставляется курсанту, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера, неправильно поставлен диагноз, после собеседования на наводящие вопросы ответить не может. Не может интерпретировать рентгенограмму, не может дать заключение о предположительном диагнозе.

Результатом итогового тестирования и собеседования выставляется итоговая оценка, являющая собой среднее арифметическое от суммы баллов, полученных на всех этапах сессионного зачета.

При суммировании положительных результатов на трех этапах аттестации итогом её становится оценка **«ЗАЧТЕНО»**.

4. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

1. – к.м.н., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом онкологии Дубенский В. В.;
2. – к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом онкологии Вакарчук И. В.