


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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе


Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.



Рабочая программа дисциплины

НЕЙРООНКОЛОГИЯ
(вариативная часть)

Разработчики рабочей программы:
Чирков Р.Н., зав. кафедрой онкологии, хирургии и паллиативной медицины, д.м.н., доцент
Максимов Д.А., ассистент кафедры онкологии, хирургии и паллиативной медицины

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины по выбору **НЕЙРООНКОЛОГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.57 ОНКОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.57 ОНКОЛОГИЯ**.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины по выбору являются:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний в области нейроонкологии, формирующих профессиональные компетенции врача-онколога;
- подготовить врача-онколога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности с целью своевременной диагностики заболеваний нейроонкологического профиля и назначения адекватного объема лечения таким пациентам в соответствии с современными достижениями медицинской науки и практики у врача-онколога;
- сформировать знания о необходимых исследованиях для диагностики заболеваний нервной системы (в т. ч. и у детей).

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **НЕЙРООНКОЛОГИЯ** входит в Вариативную часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методов сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

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

- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

В процессе изучения дисциплины **НЕЙРООНКОЛОГИЯ** формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-онколога.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 4 з.е. (144 академических часа).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) профессиональные (ПК):

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

з н а т ь

- основные методы диагностики патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

у м е т ь

- определять у пациентов симптомы и синдромы нейроонкологических заболеваний, диагностировать нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

- формулировать диагноз в соответствии с действующими классификациями и Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

в л а д е т ь

- навыками дифференциальной диагностики при нейроонкологических заболеваниях.

2) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6):

з н а т ь

- современные методики лечения онкогематологических заболеваний;
- алгоритмы ведения и лечения пациентов с нейроонкологической патологией,

у м е т ь

- вести медицинскую специализированную документацию, знание современных методик лечения онкологических заболеваний;

- назначать план лечения пациентов нейроонкологического профиля,

в л а д е т ь

- навыками оказания специализированной медицинской помощи пациентам с нейроонкологическими заболеваниями.

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

з н а т ь

- природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

у м е т ь

- применять знания реабилитации и санаторно-курортном лечении паци-

ентов с онкологической патологией.

В л а д е т ь

- методиками лечебно-профилактических мероприятий специализированной помощи онкологическим больным.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: занятие-конференция, дебаты, активизация творческой деятельности, метод малых групп, подготовка и защита истории болезни, подготовка и защита рефератов, экскурсии.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) нейрохирургического профиля на базе нейрохирургического отделения ГБУЗ БСМП, а также стационарные больные с нейроонкологическими заболеваниями различных отделений на базе ТОКОД г. Тверь.

- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Модуль 1. Введение в нейроонкологию. Организация нейроонкологической помощи населению РФ

Модуль 2. Опухоли из нейроэпителиальной ткани

2.1. Астроцитомы

2.2. Олигодендроглиальные опухоли

2.3. Эпендимарные опухоли

- 2.4. Нейрональные и смешанные нейронально-глиальные опухоли
- 2.5. Паренхиматозные опухоли шишковидного тела
- 2.6. Эмбриональные опухоли
- 2.7. Медуллобластома, примитивные нейроэктодермальные опухоли

Модуль 3. Опухоли черепных и спинномозговых нервов

- 3.1. Шваннома (невринома)
- 3.2. Нейрофиброма
- 3.3. Злокачественная шваннома

Модуль 4. Опухоли оболочек мозга

- 4.1. Менингиома (менинготелиоматозная, фибробластическая, псаммоматозная, ангиоматозная и др.)
- 4.2. Атипичическая менингиома
- 4.3. Злокачественная (анапластическая) менингиома
- 4.4. Мезенхимальные неменинготелиальные опухоли
- 4.5. Гемангиоперицитома
- 4.6. Гемангиобластома

Модуль 5. Первичные лимфомы ЦНС

Модуль 6. Герминативноклеточные новообразования (герминома, эмбриональный рак, тератома)

Модуль 7. Кисты и опухолевидные поражения (эпидермоидная киста, дермоидная киста, коллоидная киста III желудочка)

Модуль 8. Опухоли области турецкого седла

- 8.1. Аденома гипофиза
- 8.2. Аденокарцинома гипофиза
- 8.3. Краниофарингиома

Модуль 9. Опухоли, врастающие в полость черепа

- 9.1. Хордома, хемодектома
- 9.2. Хондрома, эстезионейробластома
- 9.3. Хондросаркома

Модуль 10. Метастатические опухоли

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия				УК	ПК		
1. Введение в нейроонкологию. Организация нейроонкологической помощи населению РФ		5	5	-	5		5,6,8	МГ, Э	КР, КЗ
2. Опухоли из нейроэпителиальной ткани		21	21	20	41		5,6,8	АТД, Р	Р, ПР
2.1.		3	3	3	6		5,6,8	ЗК	Т, ЗС, С
2.2.		3	3	3	6		5,6,8	МГ	Т, КР, ЗС, КЛ
2.3.		3	3	3	6		5,6,8	ДИ	Т, ЗС, КЗ
2.4.		3	3	3	6		5,6,8	ЗК, МГ	Т, ЗС, ПР, ИБ, Д
2.5.		3	3	2	5		5,6,8	ВК	Т, КР, ИБ, ЗС, Д
2.6.		3	3	3	6		5,6,8	ИБ, МГ, Р	Т, КЗ, ИБ, Р
2.7.		3	3	3	6		5,6,8	Д, ИБ	Т, КР, ИБ, ЗС, Д
3. Опухоли черепных и спинномозговых нервов		9	9	4	13		5,6,8	ЗК, АТД	Т, КЛ, ПР, ЗС
3.1.		3	3	2	5		5,6,8	МГ, Э	КР, КЗ

3.2.		3	3	2	5		5,6,8	АТД, Р	Р, ПР
3.3.		3	3	-	3		5,6,8	ЗК	Т, ЗС, С
4. Опухоли оболочек мозга		21	21	3	24		5,6,8	МГ	Т, КР, ЗС, КЛ
4.1.		3	3		3		5,6,8	Э	Т, ЗС, КЗ
4.2.		3	3		3		5,6,8	ЗК, МГ	Т, ЗС, ПР, ИБ, Д
4.3.		3	3		3		5,6,8	ИБ	Т, КР, ИБ, ЗС, Д
4.4.		3	3	3	6		5,6,8	ИБ, МГ, Р	Т, КЗ, ИБ, Р
4.5.		6	6		6		5,6,8	Д, ИБ	Т, КР, ИБ, ЗС, Д
4.6.		3	3		3		5,6,8	ЗК, АТД	Т, КЛ, ПР, ЗС
5. Первичные лимфомы ЦНС		1	1	4	5		5,6,8	МГ, Э	КР, КЗ
6. Герминативноклеточные новообразования (герминома, эмбриональный рак, тератома)		3	3	2	5		5,6,8	АТД, Р	Р, ПР
7. Кисты и опухолевидные поражения (эпидермоидная киста, дермоидная киста, коллоидная киста III желудочка)		5	5	1	6		5,6,8	ЗК	Т, ЗС, С
8. Опухоли области турецкого седла		15	15	6	21		5,6,8	МГ	Т, КР, ЗС, КЛ
8.1.		3	3	2	5		5,6,8	Э	Т, ЗС, КЗ
8.2.		6	6	2	8		5,6,8	ЗК, МГ	Т, ЗС, ПР,

									ИБ, Д
8.3.		6	6	2	8		5,6,8	ИБ	Т, КР, ИБ, ЗС, Д
9. Опухоли, врастающие в полость черепа		9	9	6	15		5,6,8	ИБ, МГ, Р	Т, КЗ, ИБ, Р
9.1.		3	3	2	5		5,6,8	Д, ИБ	Т, КР, ИБ, ЗС, Д
9.2.		3	3	2	5		5,6,8	ЗК, АТД	Т, КЛ, ПР, ЗС
9.3.		3	3	2	5		5,6,8	Д	Т, КР, ИБ, ЗС, Д
10. Метастатические опухоли		7	7	2	9		5,6,8	ИБ, МГ, Р	Т, КЗ, ИБ, Р
ИТОГО		96	96	48	144				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): занятие – конференция (ЗК), дебаты (Д), активизация творческой деятельности (АТД), метод малых групп (МГ), подготовка и защита истории болезни (ИБ), подготовка и защита рефератов (Р), экскурсии (Э)

****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

III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры задач в тестовой форме:

Укажите один правильный вариант ответа.

Задача в тестовой форме 1

Больная 45 лет, неоднократно госпитализировалась в неврологическую клинику по поводу повторных внутримозговых кровоизлияний в левой височно-теменной области. Больная погибла от отека головного мозга с вклинением миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие после очередного внутримозгового кровоизлияния. После аутопсии поставлен диагноз мультиформной глиобластомы головного мозга с кровоизлиянием в ткань опухоли.

1. ВИД ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1) доброкачественная
- 2) пограничная
- 3) инвазивная
- 4) местнодеструктивная
- 5) злокачественная

2. ГИСТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ТИП ОПУХОЛИ

- 1) эпителиальная органоспецифическая
- 2) мезенхимальная
- 3) из меланинообразующей ткани.
- 4) тератома
- 5) нейроэктодермальная

3. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

- 1) периневральный
- 2) контактный
- 3) лимфогенный
- 4) ликворогенный
- 5) имплантационный

4. ГДЕ БУДУТ ЛОКАЛИЗОВАТЬСЯ МЕТАСТАЗЫ

- 1) лимфатические узлы

- 2) печень
- 3) надпочечники
- 4) головной мозг
- 5) легкие

Эталон ответа: 1 – 5, 2 – 5, 3 – 4, 5, 4 – 4

Критерии оценки тестового контроля:

- 91% и более правильных ответов – отлично;
- 81 -90% правильных ответов – хорошо;
- 71-80% правильных ответов – удовлетворительно;
- 70% и менее правильных ответов – неудовлетворительно.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение задач в тестовой форме

Примеры ситуационных задач в тестовой форме:

Укажите один вариант ответа.

Задача 1

Мужчина 29 лет. Жалоб нет. При профилактическом флюорографическом исследовании в средостении обнаружено дополнительное образование.

Объективно: состояние удовлетворительное. По органам - без особенностей.

На рентгенограммах в прямой и боковой проекциях, в среднем этаже переднего средостения овальной формы образование, в толще которого выявляются более плотные включения, наружные контуры его четкие, гладкие. Прилежащие отделы легкого не изменены. При КТ исследовании в среднем этаже переднего средостения опухоль с четкими контурами, показатель плотности в различных участках от минус 5 до плюс 60 НУ.

Ваше заключение:

1. Невринома
2. Тератома
3. Лимфома
4. Бронхогенная киста

Задача 2

Женщина 39 лет. Жалобы на тупые боли в груди и спине.

Анамнез: впервые неприятные ощущения в груди отметила полгода назад. Постепенно присоединялась боль в груди и спине.

Объективно: состояние удовлетворительное. По органам без особенностей.

При рентгенологическом исследовании в реберно-позвоночном углу справа на уровне Th IV-V интенсивное овальной формы образование однородной структуры, с четкими контурами, размерами 9,0 - 4,0 см, широким основанием тесно прилежит к телам позвонков. У верхнего и нижнего полюсов медиастинальная плевра оттеснена под тупым углом. Отмечается краевая узурация прилежащих тел позвонков и ребер, на уровне узла межреберные промежутки сзади расширены.

Ваше заключение:

1. Доброкачественная опухоль легкого
2. Бронхогенная киста
3. Неврогенная опухоль
4. Увеличенные лимфоузлы

Задача 3

Женщина 20 лет. Считает себя больной 1,5 года, когда за углом нижней челюсти справа появилось выбухание. Наблюдается с диагнозом каротидная хеMODEKтoма. За время наблюдения образование медленно увеличивается. Объективно: за углом нижней челюсти справа пальпируется образование размерами 4x4 см, плотно-эластической консистенции, малоподвижное. ЛОР исследование: без особенностей.

Клинические анализы без особенностей. Данные КТ исследования: между вертикальной ветвью нижней челюсти, глоткой и позвоночником определяется объемное образование размерами 4x3 см, мягкотканной плотности (30 ед.), с тонкой капсулой. При в/в усилении образование в артериальную фазу слабо (до 80 ед.) накапливает контрастное вещество, причем неравномерно: сама паренхима до 50 ед., а внутри нее мелкие участки в виде пятен и полосок высокой плотности (90 ед.). В остальные фазы плотность образования снижается почти до исходных величин. Образование расположено на уровне развилки сонных артерий, смещает внутреннюю и наружную сонные артерии латерально не достигает основания черепа на 2,5 см.

Ваше заключение:

1. Невринома.
2. Каротидная хеMODEKтoма
3. Боковая киста шеи

Эталоны ответов: 1 - 2, 2 – 3, 3 – 1.

Критерии оценки выполнения задач в тестовой форме:

зачтено – 71-100% правильных ответов;

не зачтено – 70% и менее правильных ответов.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

выявить симптомы поражения нервной системы, установить неврологические синдромы;

составить план обследования неврологического больного;

оценить результаты основных дополнительных методов обследования;

провести экстренное лечение неотложных неврологических расстройств;

выявлять наиболее информативные признаки, характерные для опухолей;

пользоваться параклиническими методами исследования у упомянутых больных;

различать синдромы опухолей головного мозга (гипертензионный, очаговый, дислокационный);

- определять уровень сознания, речевые нарушения коркового типа, наличие апраксии, наличие анозогнозии, аутоагнозии, астереогноза, поля зрения мануальным способом, остроту зрения, глазодвигательные нарушения, реакции зрачков на свет, конвергенцию и аккомодацию, болезненность точек выхода тройничного нерва, чувствительность на лице, наличие вестибулярных нарушений;

- выявлять нормальные и патологические рефлексы;

- оценивать поверхностную и глубокую виды чувствительности;

- определять менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского);

- уметь начертить родословную при доминантном и рецессивном типах наследования;

- уметь проводить и знать показания и противопоказания для люмбальной пункции.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **отлично** – ординатор 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** – ординатор 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 существенные ошибки в определении стадии заболевания и назначении плана ле-

чения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента);

- **удовлетворительно** – ординатор 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** - ординатор 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.)

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Больная 43 лет поступила в клинику нервных болезней в плановом порядке с жалобами на стойкие головные боли, значительное повышение веса, высокие цифры артериального давления, незначительное изменение черт лица. Последние 3 - 4 месяца стала отмечать снижение зрения. Из анамнеза известно, что первые симптомы в виде повышения веса, стойкого высокого артериального давления стали отмечаться 2,5 - 3 года назад. В последующем присоединились остальные жалобы. Больная отмечает нарастание вышеуказанных симптомов. При осмотре: в сознании, контактна, адекватна, правильно ориентирована. Повышенного питания с ожирением по верхнему типу, стрии на бедрах и пояснице. Кожные покровы красноватые, на лице угревая сыпь. Выраженный гипертрихоз. Элементы акромегалии. Со стороны черепных нервов: битемпоральная гемианопсия, а также выпадение части поля зрения, прилежащей к наружной половине правого глаза (рисунок 1). Другой очаговой симптоматики не выявляется. На магнитно-резонансной томографии в проекции гипофиза выявляется неправильной формы образование, выступающее за пределы турецкого седла и поддавливающее снизу на перекрест зрительных нервов.

Задание:

Поставьте диагноз, проведите дифференциальный диагноз и назначьте лечение.

Эталон ответа: Аденома гипофиза (базофильная аденома). Показана консультация нейрохирурга и хирургическое лечение.

Задача 2

Больной 62 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на головные боли, нарушение речи, слабость в правых конечностях. Со слов больного и сопровождающих его родственников головные боли беспокоят в течение 23 лет. На протяжении последнего года усилились и стали более частыми. В течение последнего года присоединились слабость в правых конечностях и стали отмечаться нарушения речи. При осмотре: в сознании, контактен, адекватен, правильно ориентирован, но психомоторные реакции несколько замедленные. Менингеальных симптомов нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нервов справа. Правосторонний гемипарез со снижением силы до 2-3 баллов. Хватательный рефлекс справа. Правосторонняя гемигипестезия. Элементы моторной афазии. На глазном дне - слева симптомы атрофии зрительного нерва, справа - проявления застоя. На ЭЭГ - фокус медленно-волновой активности в лобно-височно-теменных отведениях в виде регулярных дельта колебаний. На МРТ без введения контрастного вещества выявляется зона сигнала пониженной и повышенной интенсивности в режимах T1 и T2, соответственно, в проекции лобно-теменных отделов левого полушария размерами 65 x 60 мм, которая инфильтрирует окружающие мозговые структуры.

Задание:

Поставьте диагноз, определите тактику ведения больного.

Эталон ответа: Внутримозговая опухоль глиального ряда. Показана противоотечная, дегидратирующая терапия, консультация нейрохирурга для решения вопроса о возможности хирургического лечения.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ставится ординатору, показавшему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему знанием современных стандартов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанных на данных доказательной медицины. Ординатор безошибочно определяет сущность приведенной в задаче патологии, дает характеристику соответствующих клинических и рентгенологических синдромов, способы диагностики, определяет пути дифференциальной диагностики и варианты дополнительных методик исследования, выбора метода лечения;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, показавший достаточное знание программного материала, но допускающий незначительные ошибки в классификации нозологических форм, постановке диагноза, составлении плана дополнительной диагностики, выбора метода лечения, которые легко исправляет после наводящих вопросов;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, показавший средний уровень знания основного программного материала, допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирующий диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики,

определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера (например, неправильно поставлен диагноз, неверно выбран метод лечения), причём после собеседования на наводящие вопросы ординатор ответить не может.

Критерии оценки выставления итоговой оценки:

- **зачтено** - обучающийся на 3-х этапах промежуточной аттестации получил положительные оценки;

- **не зачтено** - обучающийся на одном из этапов промежуточной аттестации получил неудовлетворительную оценку.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины, включая электронно-библиотечные системы

а) основная литература:

1. Онкология [Текст]: национальное руководство / ред. В. И. Чиссов, М. И. Давыдов, Г. А. Франк. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1061 с.

2. Вельшер Леонид Зиновьевич Клиническая онкология. Избранные лекции [Текст]: учебное пособие / Леонид Зиновьевич Вельшер, Борис Иванович Поляков, Сергей Борисович Петерсон. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 486 с.

3. **Стандарты медицинской помощи:**

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б) дополнительная литература:

1. TNM: Классификация злокачественных опухолей [Текст]: пер. с англ. / ред. Л. Х. Собин, М. К. Господарович, К. Виттекинд. - Москва: Логосфера, 2011. - 275 с.

2. Диагностика и терапия онкологических заболеваний [Текст]: пер. с англ. / Д. Кьюкир, Ф. Джинджерелли, Г. Макари-Джадсон. - Москва: Практическая медицина, 2012. - 298 с.

в) электронные образовательные ресурсы:

1. Онкология [электронный ресурс]: национальное руководство. Краткое издание / ред. В. И. Чиссов, М. И. Давыдов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.

2. Амбулаторно-поликлиническая онкология [электронный ресурс]: руководство / Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с.

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).