

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе



Л.А. Мурашова

08 2023 г.

Рабочая программа дисциплины
ОНКОЛОГИЯ

Разработчики рабочей программы:
Чирков Роман Николаевич,
заведующий кафедрой онкологии,
хирургии и паллиативной
медицины, д.м.н., доцент
Максимов Дмитрий Анатольевич,
ассистент кафедры онкологии,
хирургии и паллиативной
медицины

Тверь, 2023 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
3. Объем рабочей программы дисциплины
4. Компетенции, индикаторы их достижения и планируемые результаты обучения
5. Образовательные технологии
6. Самостоятельная работа обучающегося
7. Форма промежуточной аттестации
8. Содержание дисциплины
9. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)
10. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)
11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины, включая электронно-библиотечные системы
12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Рабочая программа дисциплины **ОНКОЛОГИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.43 НЕФРОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.43 НЕФРОЛОГИЯ**.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Обучить общим принципам диагностики онкозаболевания, оценки состояния больного, клинической ситуации, лечения, оказания неотложной помощи и реабилитации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

2. Изучить общие и специальные методы исследования в онкологии; методы первичной и уточняющей диагностики, показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных методов, биопсии в онкологии, методов массового скрининга для выявления опухолей.

3. Обучить общим вопросам организации онкологической помощи, проведению диспансерного наблюдения за больными после проведенного противоопухолевого лечения и проведения паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным.

4. Обучить оформлению необходимой медицинской документации, и ознакомить с вопросами организации врачебной и медико-социальной экспертизы в онкологии, деонтологии и биоэтики, с принципами доказательной медицины.

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

Дисциплина **ОНКОЛОГИЯ** входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия сформированы универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

В процессе изучения дисциплины **ОНКОЛОГИЯ** формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-нефролога.

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

4. Компетенции, индикаторы их достижения и планируемые результаты обучения

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	<i>Знать:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач
	<i>Уметь:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач
	<i>Владеть:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<i>Знать:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности
	<i>Уметь:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации
	<i>Владеть:</i>	<ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам по профилю «нефрология», в том числе реципиентам трансплантированной почки		

<p>ПК-1.1 Проводит обследование пациентов, в том числе реципиентов трансплантированной почки, в целях выявления заболеваний и (или) нарушений функции почек и постановки диагноза</p>	<p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «нефрология» – этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения и исходы нефрологических заболеваний и их осложнений с учетом возрастных особенностей – основы водно-электролитного обмена, кислотно-основного баланса, возможные типы их нарушения и принципы терапии у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек; показатели гомеостаза с учетом возрастных особенностей – функциональные методы исследования в нефрологии – МКБ-10 – порядок оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «нефрология» – клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам по профилю «нефрология» – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом возрастных особенностей – изменения со стороны функции почек при заболеваниях других органов и систем организма человека с учетом возрастных особенностей – медицинские показания к биопсии почки у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом возрастных особенностей – медицинские показания к направлению пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на заместительную почечную терапию, в том числе на трансплантацию почки с учетом возрастных
--	---

	<p>особенностей</p> <ul style="list-style-type: none"> – международную классификацию функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ)
	<p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек (их законных представителей) – проводить осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (их законных представителей) – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи – оценивать анатоμο-функциональное состояние почек и мочевыводящих путей в норме, при заболеваниях и (или) нарушениях функции почек – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек. – применять алгоритм постановки предварительного диагноза, клинического диагноза и заключительного диагноза – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек – проводить анализ результатов визуализирующих и функциональных методов обследования пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек: УЗИ почек и мочевыводящих путей, УЗ-доплерографии сосудов почек, экскреторной урографии, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии, суточного мониторирования

		<p>артериального давления</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновывать необходимость направления пациентов с заболеваниями почек и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – применять при обследовании пациентов с заболеваниями почек и (или) нарушением функции почек медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность их применения – интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек – выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
	<i>Владеть:</i>	<ul style="list-style-type: none"> – методикой сбора жалоб, анамнеза у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек (их законных представителей) – методикой осмотра, пальпацией, перкуссией, аускультацией пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек – формулированием предварительного диагноза и составлением плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек – направлением пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями

		<p>функции почек на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> – направлением пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на инструментальные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – направлением пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – направлением пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ 10) – навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
<p>ПК-1.2 Назначает лечение и контролирует его эффективность и безопасность у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в том</p>	<p><i>Знать:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек – порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «нефрология»

числе реципиентов
трансплантированной почки

- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями реципиентов трансплантированной почки и (или) нарушениями функций почек
- современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек
- методы медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в нефрологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
- методы немедикаментозного лечения заболеваний почек; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные
- способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек
- методики подготовки к диагностическим исследованиям пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек
- методы обезболивания
- требования асептики и антисептики
- МКБ
- МКФ

		<p>– неотложные состояния, вызванные заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, и оказание медицинской помощи при них</p>
	<p><i>Уметь:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – назначать лекарственные препараты, лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек – оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек – разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек к проведению манипуляций – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и (или) немедикаментозного лечения – проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения – оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями или нарушениями функции почек, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение электролитного гомеостаза; - нефротический криз; - быстро прогрессирующий гломерулонефрит; - злокачественная артериальная гипертензия; - гипертонический криз; - холестериновая эмболия почечных артерий; - тромбоз и тромбоэмболия почечных сосудов; - почечные тромботические микроангиопатии; - поражение почек при хронической сердечной недостаточности; - склеродермический почечный криз; - рентген-контрастная нефропатия; - гепаторенальный синдром; - острый тубуло-интерстициальный нефрит; - уратный почечный криз; - острая нефропатия, вызванная применением ингибиторов кальциейрина.
	<p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – назначением лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами

	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none">– оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек– назначением немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– оценкой эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функций почек– владеть методиками выполнения манипуляций пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи– навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек– навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения– оказанием паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
--	---

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- клиническое практическое индивидуальное занятие:
 - разбор оформления истории болезни больного
 - разбор алгоритма обследования больного
 - разбор интерпретации результатов обследования больного
 - разбор алгоритма лечения больного
- занятие - мастер-класс
- занятие - «круглый стол»
- занятие - метод малых групп
- занятие - регламентированная дискуссия
- посещение врачебных конференций, консилиумов
- участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах
- мастер-классы экспертов
- практическое обучение работе в специализированном отделении

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную работу в отделении отделение абдоминальной онкологии на базе стационара ГБУЗ ТОКОД г. Тверь;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клиничко-патологоанатомических конференциях;
- подготовку клиничко-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной аттестации;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами.

7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

8. Содержание дисциплины

Тема 1. Принципы клинической диагностики онкологических заболеваний, оценки состояния больного, клинической ситуации, лечения, реабилитации и профилактики в соответствии со стандартом медицинской помощи.

1.1. Клиническая диагностика онкологических заболеваний. Тактика врача в выборе лечения.

1.2. Рак молочной железы

1.3. Опухоли женских половых органов

1.4. Рак легкого

1.5. Рак почки, мочевыводящего тракта

1.6. Опухоли яичка и предстательной железы

1.7. Лимфосаркомы, болезнь Неходжкена

1.8. Меланома

1.9. Раковые опухоли головы и шеи

1.10. Общие принципы реабилитации и профилактики при опухолевых заболеваниях.

Тема 2. Общие и специальные методы исследования в онкологии, методы первичной и уточняющей диагностики в онкологии, подготовка, показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных методов, биопсии в онкологии, методов массового скрининга для выявления опухолей.

2.1. Рентгенологические методы диагностики при онкопатологии. Рентгенография грудной клетки. Маммография. Сцинтиграфия костей. Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография. Экскреторная и ретроградная урография. Контрастирование шейного отдела пищевода.

2.2. Ультразвуковое исследование органов при онкопатологии.

2.3. Эндоскопические методы. Цистоскопия, ректосигмоскопия, колоноскопия.

2.4. Биопсия пункционная, эксцизионная, лимфоузла.

2.5. Световая и электронная микроскопия. Цитологическое и гистологическое исследование биоматериала при онкопатологии.

2.6. Методы массового скрининга.

2.7. Опухолевые маркеры.

Тема 3. Паранеопластические процессы.

3.1. Эндокринные синдромы.

3.2. Гематологические синдромы.

3.3. Кожные синдромы.

3.4. Неврологические синдромы.

3.5. Суставно-костно-мышечные синдромы

3.6. Нефрологические синдромы.

3.7. Метаболические синдромы.

Тема 4. Организация онкологической помощи населению, проведение диспансерного наблюдения за больными после проведенного противоопухолевого лечения и проведения паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным. Оформление медицинской документации и организация врачебной и медико-социальной экспертизы при онкопатологии. Вопросы деонтологии, биоэтики и принципы доказательной медицины

4.1. Организация онкологической помощи населению, проведение диспансерного наблюдения за больными после проведенного противоопухолевого лечения и проведения паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным.

4.2. Оформление медицинской документации и организация врачебной и медико-социальной экспертизы при онкопатологии.

4.3. Вопросы деонтологии, биоэтики и принципы доказательной медицины

2. Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору:

1. Уметь получить объективную информацию о заболевании (курация):

- выявить ведущий синдром
- выявить этиологию болезни
- определить объем необходимых дополнительных методов исследования
- обосновать показания к назначению показанных методов исследования
- оценить стадию заболевания
- оценить функциональное состояние системы органов
- выработать план ведения пациента в амбулаторных условиях (осмотр),

стационаре (курация)

- оценить трудоспособность (МСЭК) и прогноз больного

2. Владеть подготовкой к проведению и интерпретацией методов обследования больных и врачебными манипуляциями терапевтического профиля при онкопатологии

3. Владеть стандартами медицинской помощи

4. Уметь оформить медицинскую документацию и провести медицинскую экспертизу

5. Осуществлять диспансерное наблюдение за больными после проведенного противоопухолевого лечения и проведения паллиативной помощи incurable онкологическим больным

6. Владеть принципами доказательной медицины

7. Владеть принципами деонтологии и биоэтики

8. Уметь провести экстренную помощь при неотложных состояниях

9. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия			Всего часов на аудиторную работу	Часы на самостоятельную (внеаудиторную) работу	Итого часов	Индикаторы компетенций	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	КПЗ						
Тема 1. Принципы клинической диагностики онкологических заболеваний, оценки состояния больного, клинической ситуации, лечения, реабилитации и профилактики в соответствии со стандартом медицинской помощи.		8	23	31	15	46	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2	ЛВ, ПЛ, МШ, РД, МД, КС, ИА, ВК, НПК, Сим,	Т, Пр, ЗС,
1.1. Клиническая диагностика онкологических заболеваний. Тактика врача в выборе лечения		1	2	3	1	4			
1.2.Рак молочной железы		1	3	4	2	6			
1.3.Опухоли женских половых органов		1	3	4	2	6			
1.4.Рак легкого Рак почки, мочевыводящего тракта		1	3	4	2	6			
1.5.Опухоли яичка и предстательной железы		1	3	4	2	6			
1.6.Лимфосаркомы, болезнь Ходжкена		1	3	4	2	6			
1.7.Меланома		1	3	4	2	6			

1.8..Раковые опухоли головы и шеи Общие принципы реабилитации и профилактики при опухолевых заболеваниях		1	3	4	2	6			
Тема 2. Общие и специальные методы исследования в онкологии, методы первичной и уточняющей диагностики в онкологии, подготовка, показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных методов, биопсии в онкологии, методов массового скрининга для выявления опухолей.		7	21	28	13	41	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2	ЛВ, ПЛ, МШ, РД, МД, КС, ИА, ВК, НПК, Сим,	Т, Пр, ЗС,
2.1. Рентгенологические методы диагностики при онкопатологии. Рентгенография грудной клетки. Маммография. Сцинтиграфия костей. Компьютерная томография, магнитно-		1	3	4	2	6			
2.1.резонансная томография. Экскреторная и ретроградная урография. Контрастирование шейного отдела		1	3	4	2	6			

пищевода.								
2.2. Ультразвуковое исследование органов при онкопатологии.		1	3	4		1		5
2.3. Эндоскопические методы. Цистоскопия, ректосигмоскопия, колоноскопия		1	3	4		2		6
2.4. Биопсия пункционная, эксцизионная, лимфоузла.		1	3	4		2		6
2.5. Световая и электронная микроскопия. Цитологическое и гистологическое исследование биоматериала при онкопатологии		1	3	4		2		6
2.6. Методы массового скрининга.		1	3	4		2		6
2.7. Опухолевые маркеры.		1	3	4		2		6
Тема 3. Паранеопластические процессы.		7	21	27		13		40
3.1. Эндокринные синдромы.		1	3	3		1		4
3.2. Гематологические синдромы.		1	3	4		2		6
3.3. Кожные синдромы.		1	3	4		2		6
3.4. Неврологические синдромы.		1	3	4		2		6
3.5. Суставно-костно-мышечные синдромы		1	3	4		2		6
3.6. Нефрологические синдромы.		1	3	4		2		6
						УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2	ЛВ, ПЛ, МШ, РД, МД, КС, ИА, ВК, НПК, Сим,	Т, Пр, ЗС,

3.7. Метаболические синдромы.		1	3	4	2	6			
Тема 4. Организация онкологической помощи населению.		3	7	10	7	17	УК-1.1 УК-1.2 ПК-1.1 ПК-1.2	ЛВ, ПЛ, МШ, РД, МД, КС, ИА, ВК, НПК, Сим,	Т, Пр, ЗС,
4.1. Организация онкологической помощи населению, проведение диспансерного наблюдения за больными после проведенного противоопухолевого лечения и проведения паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным.		1	2	4	2	6			
4.2. Оформление медицинской документации и организация врачебной и медико-социальной экспертизы при онкопатологии		1	2	3	2	5			
4.3. Вопросы деонтологии, биоэтики и принципы доказательной медицины		1	3	3	3	6			
Зачет									
ИТОГО:		25	71	96	48	144			

*Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): тренинг (Т), «круглый стол» (КС), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК).

**Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), СЗ ситуационные задачи

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

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Для текущего и рубежного контроля используются:

1. Задания в тестовой форме,
2. Ситуационные задачи,
3. Проверка владения практическими навыками и умениями

Критерии оценки при проведении текущего и рубежного контроля:

1. Задания в тестовой форме:

правильные ответы - 71-100% - критерий оценки – «зачет»

правильные ответы – 70% и менее - критерий оценки - «незачет»

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1. У больного почечно-клеточным раком наблюдаются симптомы, кроме:

- 1) припухлость в поясничной области
- 2) микро-макрогематурия
- 3) боли в поясничном отделе позвоночника
- 4) анемия и лихорадка
- 5) почечная недостаточность, требующая гемодиализа

Эталон ответа: 5

2. Диффузные лимфомы имеют все нижеперечисленные особенности, кроме:

- 1) повышения заболеваемости больных с иммунодефицитами
- 2) необходимость активной терапии при ранней стадии болезни
- 3) выздоровление в 50% случаях при соответствующем лечении
- 4) тенденция перехода в острый лейкоз

Эталон ответа: 4

3. Химиотерапия при болезни Ходжкена осложняется, кроме:

- 1) тошнотой и рвотой
- 2) бесплодием
- 3) гипотиреозом
- 4) микроангиопатической гемолитической анемией
- 5) острым лейкозом

Эталон ответа: 5

4. Прогностические факторы при раке молочной железы:

- 1) состояние эстрогеновых рецепторов
- 2) пре- и постменопауза
- 3) размеры первичной опухоли
- 4) относительное содержание опухолевых клеток в S-фазе митоза
- 5) метастазы в подмышечные лимфоузлы

Эталон ответа: 2

5. Раку молочной железы соответствует маркер:

- 1) СА 15-3
- 2) СА-125
- 3) Карциноэмбриональный Ag (КЭА Ag)
- 4) Хориогонический гонадотропин (ХГТ)
- 5) Простатоспецифический Ag

Эталон ответа: 1

2. Ситуационная задача:

- правильное решение ситуационной задачи - критерий оценки – «зачет»
- неправильное решение ситуационной задачи - критерий оценки – «незачет»

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Больному с нодулярной лимфомой и поражением лимфатических узлов шеи, средостения и забрюшинной клетчатки для установления полного диагноза нужно определить объем исследований.

Задание:

Составьте план инструментального обследования.

Эталон ответа:

Биопсия костного мозга, компьютерная томография грудной клетки и забрюшинного пространства, полный клинический и биохимический анализ крови.

Задача 2. Больного немелкоклеточным раком легкого двух долей с поражением лимфоузлов средостения и расположением опухоли на 2 см от гребня грудины обследуют на предмет операбельности рака. Заболеваний со стороны систем органов не имеет.

Задание:

Возможно ли провести радикальную операцию.

Эталон ответа:

Поражение органов средостения исключает радикальную операцию, и операция не рекомендуется при расположении опухоли на 2 см и менее от грудины.

3. Проверка владения практическими навыками:

- освоение практических навыков и умений в 71-100% - критерий оценки – «зачет»
- освоение практических навыков 70% и менее - критерий оценки – «незачет»

Перечень практических навыков:

- алгоритм обоснования диагноза
- алгоритм составления плана обследования,
- алгоритм интерпретации результатов основных и дополнительных методов лабораторно-инструментального обследования,
- алгоритм оформления клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями,
- алгоритм назначения метода лечения по стандартам медицинской помощи с позиций доказательной медицины

Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Выберите один правильный ответ.

1. ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1) в печени
- 2) в легких
- 3) в почках
- 4) в костях
- 5) верны все ответы

Эталон ответа: 5

2. ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ПИЩЕВОДА МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО В СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- 1) околопищеводные
- 2) нижние трахеобронхиальные
- 3) околокардиальные
- 4) левые желудочковые
- 5) во все перечисленные группы

Эталон ответа: 5

3. ОПУХОЛЬ (РАК ПИЩЕВОДА) ПРОТЯЖЕННОСТЬЮ 3-5 СМ С ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ СЛИЗИСТО-ПОДСЛИЗИСТОГО СЛОЯ И ОТСУТСТВИЕМ РЕГИОНАРНЫХ МЕТАСТАЗОВ ОТНОСИТСЯ К

- 1) I стадии
 - 2) IIa стадии
 - 3) IIб стадии
 - 4) IIIa стадии
 - 5) IIIб стадии
- Эталон ответа: 2

4. РАК ПИЩЕВОДА, ИНФИЛЬТРИРУЮЩИЙ СТЕНКУ ОРГАНА ДО МЫШЕЧНОГО СЛОЯ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ПРИ НАЛИЧИИ ОДИНОЧНЫХ РЕГИОНАРНЫХ И ОТСУТСТВИИ ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ, СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПО СИСТЕМЕ TNM

- 1) T₁ N₁ M₀
 - 2) T₂ N₁ M₀
 - 3) T₃ N₀ M₀
 - 4) T₄ N₀ M₀
 - 5) ответа нет
- Эталон ответа: 2

5. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенное слюноотделение
 - 2) тошнота
 - 3) дисфагия
 - 4) рвота
 - 5) ответа правильного нет
- Эталон ответа: 3

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более правильных ответов;
- **не зачтено** – 70% и менее правильных ответов.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- алгоритм обоснования диагноза
- алгоритм составления плана обследования,
- алгоритм интерпретации результатов основных и дополнительных методов лабораторно-инструментального обследования,
- алгоритм оформления клинического диагноза в соответствии с действующими классификациями,
- алгоритм назначения метода лечения по стандартам медицинской помощи с позиций доказательной медицины
- пальцевое исследование прямой кишки;

- венесекцию и венепункцию;
- интерпретация результатов рентгенологических, эндоскопических, иммунологических, ультразвуковых, морфологических, функциональных методов исследования.

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 несущественные ошибки в определении стадии заболевания и назначении плана лечения, 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. Больной 57 лет отмечает, что после охлаждения у него повысилась температура, появилась боль в области левой лопатки, кашель, кровохарканье, одышка, слабость. 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.

Задание:

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

Эталон ответа:

1. Вероятно, у больного центральный рак правого легкого с поражением верхнедолевого бронха и вторичным пневмонитом.
2. Кашель, боль в грудной клетке, высокая температура тела при раке легкого связаны с развитием обтурационного пневмонита.
3. 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.
4. 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.
5. Как 3 месяца назад, так и сейчас клинику заболевания необходимо дифференцировать с банальной пневмонией, раком легкого, туберкулезом.

6. 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, бактерии Коха, микрофлору и чувствительность ее к антибиотикам.

7. 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 химиолучевое лечение.

8. 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 мужчины 65 лет в течение 4 месяцев отмечаются боли в области левой ключицы с иррадиацией в кисть, снижение силы кисти. Кроме того, отмечает сухой кашель, похудание на 7 кг в течение 4 месяцев, слабость. Курит более 30 лет, два месяца лечился у невропатолога с диагнозом "плечелопаточный периартрит" инъекциями нестероидных противовоспалительных препаратов, витамина В-12, прозерина, получал УВЧ, токи Бернара, массаж, парафиновые аппликации. Последняя ФЛГ 2 года назад. Рентгенологическое обследование позвоночника не проводилось.

Объективно: имеется сужение зрачка и глазной щели слева, западение глазного яблока, атрофия мышц левой руки с умеренным ограничением движений в плечевом суставе. В левой надключичной области отмечается некоторая пастозность, пальпируются 2 плотноватых увеличенных лимфатических узла до 2 см в диаметре. При аускультации дыхание в области верхушки левого легкого практически отсутствует.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. План обследования больного?
3. В чем патогенез неврологических нарушений?
4. Какие ошибки допущены невропатологом при обследовании больного?
5. Наметьте план лечения.
6. Экспертиза трудоспособности?

Эталон ответа:

1. Вероятно, у больного имеется рак верхушки правого легкого (рак Пэнкоста), вызвавший клинику симптоматического плечелопаточного периартрита, плексита.

2. Патогенез неврологических нарушений объясняется прорастанием и сдавлением опухолью шейного сплетения и симпатического ствола.

3. Неврологом не назначено обследование легкого, рентгенография позвоночника, не принято во внимание наличие увеличенных лимфатических узлов в надключичной области.

4. Для постановки диагноза показано: комплексное рентген-обследование легких; (обзорная рентгенография в прямой и боковых проекциях, томография грудной клетки); бронхоскопия; исследование мокроты на атипические клетки, наличие бацилл Коха, микрофлору. Для подтверждения морфологического диагноза возможно проведение трансторакальной пункции легкого, пункция или биопсия увеличенных лимфоузлов.

5. В данном случае возможно только паллиативное лечение (лучевое или химиолучевое) и симптоматическая терапия. Вид лечения будет зависеть от морфологии опухоли.

6. Больному может быть определена I-II группа инвалидности.

Задача 3. Больной 57 лет жалуется на слабость, похудание за 4 месяца на 10 кг, плохой аппетит, боли в эпигастральной области при проглатывании пищи, сопровождающиеся чувством затруднения ее прохождения и отрыжкой. В анамнезе у больного хронический гастрит в течение 8 лет. Курит, злоупотребляет алкоголем. Обследование желудка не проводилось 4 года. При обращении к цеховому терапевту 2 месяца назад назначено консервативное лечение с диагнозом «Обострение хронического гастрита». Объективно: бледен, пониженного питания. Лимфатические узлы не пальпируются. Живот не вздут, мягкий болезненный в эпигастральной области. При глубокой пальпации ниже мечевидного отростка пальпируется малоболлезненный плотный инфильтрат без четких границ. Печень по краю реберной дуги.

Задание:

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Предположительная локализация поражения?
3. Основной синдром клинической картины в данном наблюдении?

На что он может указывать?

4. Тактические ошибки диспансерного наблюдения больного цеховым терапевтом?

5. Направления дифференциального диагноза?

6. Составьте план дообследования больного.

7. Укажите необходимые лечебные мероприятия, возможные в данном случае.

8. Основные элементы техники оперативного вмешательства, возможного в данном случае в качестве радикального лечения?

9. Экспертиза трудоспособности?

10. Реабилитационные мероприятия?

Эталон ответа:

1. У больного можно предположить рак желудка. Скорее всего, уровень поражения - кардиальный отдел, возможен переход опухоли на пищевод.

2. В основном превалирует дисфагический синдром с общесоматическими нарушениями. Указанные синдромы характерны для рака кардиального отдела желудка, пищевода или их сочетания (кардиоэзофагеальный рак).

3. Цеховой терапевт полгода назад провел формальное диспансерное наблюдение за больным, не предприняв инструментального обследования желудка. Таким образом, у больного хроническим гастритом в течение 4 лет желудок не был обследован.

4. Дифференциальный диагноз в данном случае проводится между раком пищевода, кардиоэзофагеальным раком, опухолью средостения, грыжей пищеводного отверстия диафрагмы.

5. Показано рентгенологическое обследование пищевода и желудка. Возможно выявление сужения просвета пищевода или кардии, ригидность стенок, дефект наполнения с нечеткими контурами, уступы или подрытость контуров. При ФГДС возможно выявление опухолевого поражения, уровня сужения, распада, кровоточивости, взятие биоптата. При УЗС возможно оценить состояние печени, почек, поджелудочной железы, забрюшинных лимфатических узлов, селезенки. Лапароскопия позволяет уточнить степень распространенности процесса по брюшной полости (канцероматоз брюшины), прорастание опухоли в другие органы.

6. Радикальное лечение при отсутствии отдаленных метастазов, местного распространения опухолевого процесса, общесоматических противопоказаний - экстирпация желудка или проксимальная субтотальная резекция желудка и абдоминального отдела пищевода с анастомозом типа Льюиса. Экстирпация желудка при раке данной локализации состоит в удалении всего желудка вместе со связками и сальниками, возможно со спленэктомией. Абдоминальный отдел пищевода пересекается на 3-4 см выше видимой границы опухоли. Анастомоз "конец в конец" или "конец в бок" между культей пищевода и тонкой кишкой. При проксимальной резекции желудка с удалением нижней трети пищевода операция проводится из торакоабдоминального доступа, мобилизация желудка - как при операции Льюиса-Торека, резекция пищевода и наложение анастомоза осуществляется через торакотомный доступ в 7-8 межреберье справа.

7. После радикальной операции на 2-3 года больные признаются инвалидами II группы, больные пенсионного возраста - пожизненно. Реабилитация больных при отсутствии опухолевой прогрессии состоит в коррекции постгастрэктомических расстройств, гемостимулирующей

терапии, назначении больным желудочных и панкреатических ферментов, витаминов. Больные должны наблюдаться у хирурга и гастроэнтеролога.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ставится ординатору, обнаружившему 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, обнаруживший 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, обнаруживший 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 выставления итоговой оценки:

«Отлично»:

91-100% правильных ответов заданий в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «отлично».

«Хорошо»:

1. 81-90% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «хорошо»;

2. 91-100% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно»;

3. 71-80% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «отлично».

«Удовлетворительно»:

1. 71-80% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно»;

2. 91-100% правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «отлично»;

3. 81-90% правильных ответов в тестовой форме, зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно».

«Неудовлетворительно»:

1. 70% и менее правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «неудовлетворительно»;

2. 70% и менее правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «удовлетворительно»;

3. 71-80% правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение ситуационной задачи с оценкой «неудовлетворительно»;

4. 81-90% правильных ответов в тестовой форме, не зачтены практические навыки, решение

При получении оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» обучающемуся выставляется **«зачтено»**.

При получении оценки «неудовлетворительно» обучающемуся выставляется **«незачтено»**.

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

а) основная литература:

1. Онкология : национальное руководство. Краткое издание / ред. В. И. Чиссов, [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 622 с. - ISBN 978-5-9704-3982. – URL: Электронный каталог -Онкология- Absorac (tvgmu.ru). - Текст: непосредственный.

2. Онкология : учебник / ред. О. О. Янушевич.– 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с. - ISBN 978-5-9704-5064-2. – URL: Электронный каталог -Онкология- Absorac (tvgmu.ru). - Текст : непосредственный.

3. Онкология : учебник / ред. Ш. Х. Ганцев . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023 . – 704 с. - ISBN 978-5-9704-7469-3- URL : Электронный каталог -Онкология- Absorac (tvgmu.ru)

4. Онкология : учебник / под ред. Ш. Х. Ганцева, В. Н. Павлова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2020. - ISBN 978-5-222-35138-3. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222351383.html> (дата обращения: 19.09.2023). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

б) дополнительная литература:

1. Кишкун, А. А. Опухолевые маркеры : руководство для врачей / А. А. Кишкун.– Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 91 с. - ISBN 978-5-9704-5174. – URL : Электронный каталог -Кишкун, А. А. - Опухолевые маркеры- Absorac (tvgmu.ru). – Текст: непосредственный.

2. Старченко, А. А. Дефекты онкологической помощи в системе ОМС : единство критериев и практики применения / А. А. Старченко . – Москва : [б. и.], 2019. - URL : Электронный каталог -Старченко, А. А. - Дефекты онкологической помощи в системе ОМС : единство критериев и практики применения- Absorac (tvgmu.ru). – Текст : непосредственный.

3. Руководство по ранней диагностике рака. – Женева : Всемирная организация здравоохранения, 2018 . – 38 с. - ISBN 978-92-4-451194-7. – URL : Электронный каталог -Руководство по ранней диагностике рака- Absorac (tvgmu.ru). – Текст : непосредственный.

4. Сопроводительная терапия в онкологии : практическая руководство : / ред. С. Ю. Мооркрафт, Д. Л. Ю. Ли, Д. Каннингэм : пер. с англ. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 433с. - ISBN 978-5-9704-3865-7. – URL: Электронный каталог - Сопроводительная терапия в онкологии- Absorac (tvgmu.ru). – Текст : непосредственный.

5. Паллиативная медицинская помощь в онкологии : учебник / ред. Г. А. Новиков, Е. П. Куликов; Московский государственный медико-стоматологический университет, Рязанский государственный медицинский университет. – Москва: Российская Ассоциация паллиативной медицины, 2016. – 351 с. - ISBN 978-5-9908903-0-5. - URL: Электронный каталог - Паллиативная медицинская помощь в онкологии- Absorac (tvgmu.ru). – Текст : непосредственный.

6. Паллиативная медицинская помощь взрослым и детям : учебник / под ред. Н. В. Орловой, Л. И. Ильенко. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - ISBN 978-5-9704-7394-8, DOI: 10.33029/9704-7394-8-PCAS-2023-1-592. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473948.html> (дата обращения: 19.09.2023). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

Интернет-ресурсы:

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений. - URL: www.informuo.ru.

Университетская библиотека on-line. - URL: www.biblioclub.ru.

Информационно-поисковая база Medline. - URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры). - URL: <http://www.corbis.tverlib.ru>.

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки. Первого Московского государственного

медицинского университета им. И. М. Сеченова. - URL: <http://www.emll.ru/newlib>.

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам». - URL: <http://window.edu.ru>.

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>.

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. - URL: <http://www.rosminzdrav.ru>.

Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: <http://www.edu.ru>.

12. 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);

- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informiuo.ru);

- университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

- сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);

- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного

медицинского университета им. И.М. Сеченова;

- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;

- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.

- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть.
(<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>