

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

_____ *апрель* 2022г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

«Онкология»

(504 часа)

**Тверь
2022**

Программа профессиональной переподготовки разработана на основании требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ординатуры) по специальности 31.08.57 «Онкология» к результатам освоения образовательных программ (утверждён приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 года №1100); профессионального стандарта «Врач-онколог» (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 2 июня 2021 г. N 360н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-онколог" (с изменениями и дополнениями); Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (Приказ Минздрава России № 206н от 2 мая 2023 года (ред. от 19.02.2024)

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки:

- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «14» апреля 2022 г.;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «14» апреля 2022 г.
- изменения внесены и утверждены проректором по реализации национальных проектов и развитию регионального здравоохранения А.В. Соловьевой 27.02.2024.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

1.1. Цель реализации программы:

получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации.

1.2. Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

В результате освоения программы выпускник должен быть готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с новой квалификацией:

- 1) профилактическая деятельность:
 - предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- 2) диагностическая деятельность:
 - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
 - диагностика неотложных состояний;
 - проведение медицинской экспертизы;
- 3) лечебная деятельность:
 - оказание специализированной медицинской помощи;
 - участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
 - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- 4) реабилитационная деятельность:
 - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- 5) психолого-педагогическая деятельность:
 - формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- 6) организационно-управленческая деятельность:
 - применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
 - организация проведения медицинской экспертизы;

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.3. Планируемые результаты обучения по программе

Результаты обучения по программе профессиональной переподготовки должны соответствовать результатам освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по соответствующей специальности, а также направлены на приобретение новой квалификации, требующей изменение направленности (профиля) или специализации в рамках направления подготовки (специальности) полученного ранее профессионального образования, должны определяться на основе профессиональных компетенций соответствующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ординатуры).

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	ПК-5	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 помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах

		Методика сбора жалоб и анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания Методика осмотра и физикального обследования пациентов с онкологическими заболеваниями, с подозрением на онкологические заболевания или с повышенным риском развития онкологических заболеваний 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 Представления об эпидемиологии, этиологии и патогенезе онкологических заболеваний, включая клинически важные молекулярно-генетические нарушения Методы выполнения 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, стерильной пункции для получения костного мозга, мазков-отпечатков опухолей наружных 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 Проводить осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 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. 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. 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. 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. 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 Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 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 Выявлять и формировать группы повышенного риска развития онкологических заболеваний Применять медицинские изделия в соответствии с документацией по эксплуатации, согласно порядкам оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов оказания медицинской помощи Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций Проводить диагностику состояний, требующих оказания неотложной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания Владеть: Организация и проведение скрининга граждан из групп риска (по возрасту, полу, наследственности) для выявления злокачественных новообразований Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические
--	--	--

		заболевания Интерпретация и анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания Осмотр и физикальное обследование пациентов с онкологическими заболеваниями или подозрением на онкологические заболевания Выявление клинических симптомов и синдромов у пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 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 Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с 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 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. 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 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 Интерпретация и анализ результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания 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 Выявление и формирование групп повышенного риска развития онкологических заболеваний Применение медицинских изделий в соответствии с документацией по эксплуатации, согласно порядкам оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Обеспечение безопасности диагностических манипуляций Диагностика состояний, требующих
--	--	---

		оказания скорой медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на онкологические заболевания
A/02.8	ПК-6 ПК-7	ЗНАТЬ: Порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю "онкология" Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при онкологических заболеваниях Клинические рекомендации по онкологическим заболеваниям Методы лечения пациентов с онкологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Принципы лечебного питания, включая парентеральное, пациентов с онкологическими заболеваниями с учетом вида и стадии заболевания Методики проведения поддерживающей и паллиативной (включая противоболевую) терапии пациентам с онкологическими заболеваниями 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 помощь пациентам с онкологическими заболеваниями Назначать и применять лекарственные препараты, медицинские изделия и диетотерапию, включая парентеральное питание, у пациентов с онкологическими заболеваниями. Выполнять медицинские манипуляции: - 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 Выполнять расчет инфузии лекарственных препаратов и лечебного питания для парентерального введения, в том числе с использованием инфузомата и линеамата 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 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 Определять структуру осложнений терапии по шкале токсичности Оказывать консультативную помощь врачам, осуществляющим первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль проведения симптоматического лечения Определять показания и назначать обезболивающие лекарственные препаратов, 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, поверхностно расположенных опухолей мягких тканей; - 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 Проведение профилактики побочных действий и нежелательных реакций, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, противоопухолевой лекарственной и лучевой терапии у пациентов с онкологическими заболеваниями 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 Определение структуры осложнений терапии по шкале токсичности. Консультативная помощь врачам, оказывающим первичную врачебную
--	--	--

		медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, контроль проведения симптоматического лечения 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 Оценка эффективности, переносимости и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с онкологическими заболеваниями
A/03.8	ПК-8	ЗНАТЬ: Порядок организации медицинской реабилитации и порядок организации санаторно-курортного лечения Методы медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, в том числе инвалидов Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов Механизм воздействия методов медицинской реабилитации на организм пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями Медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, методы ухода за ними Основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакции, в том

		числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, инвалидов по онкологическим заболеваниям УМЕТЬ: Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации Определять медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями Консультировать пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями (их законных представителей), а также медицинских работников медицинской организации по вопросам ухода за пациентами после оперативного лечения Выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями ВЛАДЕТЬ: Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их
--	--	---

		последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации Направление пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями и их последствиями в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации
A/04.8	ПК-1	ЗНАТЬ: Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листов нетрудоспособности Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции органов и систем органов, обусловленное онкологическими заболеваниями, на медико-социальную экспертизу Требования к оформлению медицинской документации УМЕТЬ: Направлять пациентов с онкологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем органов, обусловленных онкологическими заболеваниями Подготавливать медицинскую документацию пациентам с онкологическими заболеваниями для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме

		электронных документов Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия онкологического заболевания Оформлять листок нетрудоспособности ВЛАДЕТЬ: Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с онкологическими заболеваниями, выдача листков нетрудоспособности Подготовка медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, том числе в форме электронного документооборота Направление пациентов с онкологическими заболеваниями, имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную экспертизу
A/05.8	ПК-2 ПК-4 ПК-9	ЗНАТЬ: Принципы организации и проведения диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями с учетом порядков проведения диспансерного наблюдения и оказания медицинской помощи по профилю "онкология" Факторы риска развития онкологических заболеваний Основные клинические наследственные синдромы онкологических заболеваний, принципы их наследования и диагностики Вредные и (или) опасные условия труда, способные привести к развитию онкологического заболевания Лабораторная диагностика наиболее частых наследственных синдромов, связанных с онкологическими заболеваниями Медицинские показания к направлению на консультацию к врачу-генетику пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на онкологические заболевания в зависимости от семейного анамнеза, молекулярно-биологических особенностей новообразования Принципы проведения, баланс вреда и

		пользы самообследования и самостоятельного выявления ранних симптомов онкологических заболеваний Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов с онкологическими заболеваниями Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Основы здорового образа жизни, методы его формирования Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики онкологических заболеваний Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования онкологических заболеваний Порядки организации медицинских осмотров и диспансеризации, а также диспансерного наблюдения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики онкологических заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий пациентам с онкологическими заболеваниями Антидопинговые правила УМЕТЬ: Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления
--	--	---

		онкологических заболеваний, основных факторов риска их развития Проводить диспансерное наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями Определять контингент лиц, подлежащих вызову на диспансерный осмотр в текущем периоде Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Контролировать соблюдение основ здорового образа жизни и проведение профилактических мероприятий Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней Оформлять и направлять в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Консультировать население, в том числе пациентов с онкологическими заболеваниями и (или) членов их семей, по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска Направлять на консультацию к врачу-
--	--	---

		генетику пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на онкологические заболевания при наличии показаний Направлять пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на онкологические заболевания на лабораторные исследования для исключения наиболее частых наследственных синдромов, связанных с онкологическими заболеваниями (наследственные мутации генов BRCA1/2, CHEK2, синдром Линча, наследственный полипозный рак толстой кишки), интерпретировать полученные результаты Осуществлять оказание медицинской помощи спортсменам с онкологическими заболеваниями в соответствии с антидопинговыми правилами Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями ВЛАДЕТЬ: Пропаганда здорового образа жизни; первичная и вторичная профилактика онкологических заболеваний Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с онкологическими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами. Проведение диспансеризации населения с целью раннего выявления онкологических заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами. Определение контингента лиц, подлежащих вызову на диспансерный осмотр в текущем периоде Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Проведение предварительных и периодических медицинских осмотров
--	--	---

		работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда Контроль соблюдения здорового образа жизни и проведения профилактических мероприятий Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ Консультирование населения, в том числе пациентов с онкологическими заболеваниями и членов их семей, по вопросам индивидуального риска возникновения заболевания в зависимости от семейного анамнеза, индивидуальных факторов риска Направление на консультацию к врачу-генетику пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на онкологические заболевания при наличии показаний Направление пациентов с онкологическими заболеваниями или с подозрениями на онкологические заболевания на лабораторные исследования для исключения наиболее частых наследственных синдромов, связанных с онкологическими заболеваниями (значимые терминальные мутации генов BRCA1/2, CHEK2,
--	--	--

		синдром Линча, наследственный полипозный рак толстой кишки), интерпретация полученных результатов Организация оказания медицинской помощи спортсменам с онкологическими заболеваниями в соответствии с общероссийскими антидопинговыми правилами и антидопинговыми правилами и стандартами, утвержденными международными антидопинговыми организациями (далее - антидопинговые правила) Проведение санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике онкологических заболеваний
A/06.8	ПК-4 ПК-10 ПК-11	ЗНАТЬ: Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе в форме электронного документа Правила работы в информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Правила проведения и анализа результатов онкологического скрининга Нормативные правовые акты Российской Федерации по организации медицинской помощи по профилю "онкология" Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях онкологического профиля Правила представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности и методики расчета статистических показателей Требования по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка УМЕТЬ: Составлять план работы и отчет о своей работе Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее

		ведения Производить анализ индикативных медико-статистических показателей при онкологических заболеваниях: заболеваемости и смертности пациентов с онкологическими заболеваниями, одногодичной летальности, активного выявления при профилактических осмотрах, выявления ранних (0 - I - II) стадий заболевания, доли пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении пять и более лет; расчет выживаемости Производить сбор данных и анализ результатов онкологического скрининга Производить сбор данных и вести регистры пациентов по профилю "онкология" Представлять отчеты о своей деятельности, включая учет онкологических пациентов, с применением информационной системы "Региональный сегмент Федерального ракового регистра" Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом Выполнять работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Соблюдать требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" Соблюдать требования по защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну ВЛАДЕТЬ: Составление плана работы и отчета о своей работе Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа Сбор и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности, смертности пациентов с
--	--	--

		онкологическими заболеваниями Обеспечение качества ведения медицинской документации в соответствии с требованиями нормативных правовых актов по профилю "онкология" Сбор данных и анализ результатов онкологического скрининга Ведение регистра пациентов по профилю "онкология" Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
A/07.8	ПК-3 ПК-12	ЗНАТЬ: Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации УМЕТЬ: Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки остановки жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании

		медицинской помощи в экстренной форме Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации ВЛАДЕТЬ: Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме
A/08.8	ПК-1 ПК-5 ПК-6	ЗНАТЬ: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ Клинические рекомендации при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями Клинические рекомендации по хроническому болевому синдрому у пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи пациентам Основы оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с

		онкологическими заболеваниями Медицинские показания к направлению пациентов с онкологическими заболеваниями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь Механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении Показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в том числе профилактики и лечения пролежней, появления контрактур Основы рационального питания, принципы лечебного питания и энтерального питания при онкологических заболеваниях у пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи Особенности коммуникации и основные навыки общения с пациентами с онкологическими заболеваниями, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи, и их законными представителями Критерии временной и стойкой нетрудоспособности пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи УМЕТЬ: Оценивать тяжесть состояния пациента с онкологическим заболеванием, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи Проводить динамическое наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи Оценивать интенсивность и характер болевого синдрома у пациентов при онкологических заболеваниях с
--	--	---

		использованием шкал оценки боли Разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности тягостных симптомов, в том числе болевого синдрома, социального положения, а также индивидуальных потребностей пациента, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Обосновывать схему, план и тактику ведения пациента с онкологическим заболеванием, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи Проводить обезболивание и коррекцию симптомов онкологического заболевания у пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи Разрабатывать и проводить комплексные мероприятия по улучшению качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи Определять медицинские показания для направления пациентов с онкологическими заболеваниями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь Консультировать законных представителей пациента и лиц, осуществляющих уход за пациентами с онкологическими заболеваниями, по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом с онкологическим заболеванием, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи Решать этические вопросы, возникающие в связи с прогрессирующей болезнью и приближением смерти ВЛАДЕТЬ: Динамическое наблюдение пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли Оказание медицинской помощи пациентам с онкологическими
--	--	--

		заболеваниями, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи Обезболивание и коррекция симптомов онкологического заболевания у пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи Разработка и проведение комплексных мероприятий по улучшению качества жизни пациентов с онкологическими заболеваниями, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи Направление пациентов с онкологическими заболеваниями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи Консультирование законных представителей пациента и лиц, осуществляющих уход за пациентами с онкологическими заболеваниями, по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентом с онкологическим заболеванием, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи Решение этических вопросов, возникающих в связи с прогрессирующей болезнью и приближением смерти
--	--	--

1.4. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе «Онкология»: на основании Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием (Приказ Минздрава России № 206н от 2 мая 2023 года (ред. от 19.02.2024):

специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело» или «Педиатрия»; при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: «Акушерство и гинекология», «Гематология», «Колопроктология», «Нейрохирургия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Сурдология-оториноларингология», «Урология», «Терапия», «Хирургия», «Челюстно-лицевая хирургия».

1.5. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Онкология» составляет 504 учебных часа, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельно работы обучающегося).

1.6. Формы обучения по программе

Освоение программы профессиональной переподготовки обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии.

При реализации программы не используется стажировка на рабочем месте.

1.7. Режим занятий по программе

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Практические (клинико-практические семинары)	Стажировка	Всего	Лекции	Практические (семинары)	Прочие (указать)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Модуль 1. «Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства» 1.Опухоли органов брюшной полости	150	150	24	126	-	-	-	-	-	Тестирование, собеседование
2.Опухоли забрюшинного пространства	12	12	4	8	-	-	-	-	-	Опрос, круглый стол
Модуль 2. «Опухоли органов грудной полости, молочной железы, кожи» 1.Опухоли	76	76	12	64	-	-	-	-	-	Тестирование, собеседование

органов грудной полости и средостения.										
П2.Предопухолевые заболевания и опухоли молочной железы.	36	36	12	24	-	-	-	-	-	Тестирование, собеседование
3.3.Локализированные новообразования кожи.	18	18	4	14	-	-	-	-	-	Тестирование, собеседование
Модуль 3. «Опухоли ОДА, головы и шеи, мочеполовой системы. Гемобластозы»										
1.Опухоли опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани	12	12	4	8	-	-	-	-	-	Опрос, круглый стол
2.Опухоли головы и шеи.	74	74	16	58	-	-	-	-	-	Тестирование, собеседование
3.Опухоли органов мочеполовой системы.	78	78	16	62	-	-	-	-	-	Собеседование
4.Лимфопролиферативные заболевания – гемобластозы	24	24	6	18	-	-	-	-	-	Тестирование, собеседование
Модуль 4.	18	18	-	18	-	-	-	-	-	Оценка

Симуляционный курс										практических навыков
Итоговая аттестация	6									
Итого:	504	498	98	400	-	-	-	-	-	
Итоговая аттестация	Экзамен (тестирование, собеседование, демонстрация практических навыков)									

2.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические -П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1	Модуль 1. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	25	Л, П, С, ПА
2	Модуль 2. Опухоли органов грудной полости, молочной железы, кожи	27	Л, П, С, ПА
3	Модуль 3. Опухоли ОДА, головы и шеи, мочеполовой системы. Гемобластозы	23	Л, П, С, ПА
4	Модуль 4. Симуляционный курс	3	П
	Итоговая аттестация	1	ИА

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

Модуль 1. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства

1.1. Опухоли органов брюшной полости

Тема №1. Злокачественные новообразования желудка

Эпидемиология. Распространённость. Предраковые заболевания. Патоморфология. Клиническая и международная классификация болезни. Ранний рак желудка. Диагностика, современные методы распознавания болезни на ранних стадиях. Лечение рака желудка: хирургическое – радикальное и паллиативное; химиотерапевтическое, лучевое, комбинированное. Ближайшие и отдалённые результаты, прогноз. Профилактика.

Тема №2. Злокачественные новообразования поджелудочной железы

Эпидемиология. Статистика заболеваемости. Патоморфология. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение рака поджелудочной железы: хирургическое – радикальное, паллиативное; химиотерапия, лучевая терапия. Результаты лечения. Профилактика.

Тема № 3. Злокачественные новообразования печени

Эпидемиология. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника различных форм. Осложнения. Диагностика. Лечение: хирургическое, химиотерапия. Прогноз. Профилактика.

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

Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Тема №5. Опухоли тонкой кишки

Классификация доброкачественных и злокачественных опухолей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема №6. Злокачественные новообразования ободочной кишки

Эпидемиология. Факторы риска. Предраковые заболевания. Патологическая анатомия. Классификация. Доброкачественные опухоли. Клиника. Диагностика. Осложнения рака толстой кишки: кишечная непроходимость, перфорация, параопухолевое воспаление, кровотечение. Диагностика осложнений. Лечение не осложнённого рака толстой кишки: радикальное, паллиативное. Лечение осложнённого рака толстой кишки. Реабилитационные мероприятия. Прогноз. Профилактика.

Тема №7. Злокачественные новообразования прямой кишки

Эпидемиология. Предраковые заболевания. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение не осложнённого рака прямой кишки: радикальное – хирургическое, лучевое, комбинированное; паллиативное лечение – хирургическое, лучевое. Реабилитация больных. Исходы лечения. Профилактика заболевания.

1.2. Опухоли забрюшинного пространства

Тема №1. Внеорганные забрюшинные опухоли

Статистика. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема №2. Опухоли надпочечников

Статистика. Классификация. Опухоли коркового слоя надпочечников. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Опухоли мозгового слоя надпочечников. Клиника. Диагностика. Лечение: хирургическое, химиотерапевтическое.

Модуль 2. Опухоли органов грудной полости, молочной железы, кожи

2.1. Опухоли органов грудной полости и средостения.

Тема №1. Злокачественные новообразования лёгкого

Эпидемиология. Факторы риска. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника центрального и периферического рака лёгкого. Диагностика. Лечение: хирургическое, лучевая терапия, химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Отдалённые результаты.

Тема №2. Мезотелиома плевры

Этиология. Частота. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Тема №3. Опухоли и кисты средостения

Доброкачественные опухоли средостения. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника. Злокачественные опухоли средостения. Классификация. Патологическая анатомия. Кисты средостения. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика опухолей и кист средостения. Исходы.

Тема №4. Опухоли пищевода

Доброкачественные опухоли пищевода. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Злокачественные опухоли пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы, предраковые заболевания. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: радикальное – хирургическое, лучевая терапия. Паллиативное лечение – лучевое, хирургическое. Отдалённые результаты. Профилактика заболевания.

2.2. Предопухолевые заболевания и опухоли молочной железы

Тема №1. Мастопатия

Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: хирургическое, консервативное.

Тема №2. Рак молочной железы

Эпидемиология. Факторы риска. Патологическая анатомия. Классификация. Клиническая картина. Атипические формы. Диагностика. Система раннего распознавания. Лечение: радикальное – хирургическое, лучевое, химиотерапия, гормональная терапия, комбинированное, комплексное. Паллиативное лечение. Послеоперационные осложнения. Отдалённые результаты лечения. Реабилитация. Профилактика мастопатий и рака молочной железы.

2.3. Злокачественные новообразования кожи

Тема №1. Рак кожи

Эпидемиология. Предрасполагающие факторы. Предраковые заболевания. Патологическая анатомия. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение: лучевая терапия, хирургическое лечение, криогенная терапия, лечение лучами лазера, лекарственное лечение. Комбинированное лечение. Лечение рецидивов. Отдалённые результаты. Профилактика.

Тема №2. Меланома кожи

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

Модуль 3. Опухоли ОДА, головы и шеи, мочеполовой системы. Гемобластозы

3.1. Опухоли опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани

Тема №1. Опухоли костей

Доброкачественные опухоли костей. Этиология. Патанатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Злокачественные опухоли костей – саркомы. Этиология. Патанатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.

Тема №2. Опухоли мягких тканей

Доброкачественные опухоли. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Злокачественные опухоли – саркомы. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения.

3.2. Опухоли головы и шеи

Тема №1. Злокачественные новообразования губы

Предраковые заболевания красной каймы губ. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Рак губы. Эпидемиология. Способствующие факторы. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: лучевая терапия, криогенное воздействие, хирургическое лечение, комбинированное лечение. Результаты лечения. Профилактика.

Тема №2. Опухоли слизистой оболочки полости рта

Классификация. Патологическая анатомия доброкачественных опухолей. Клиника. Диагностика. Лечение.

Рак слизистой оболочки полости рта. Эпидемиология. Факторы риска. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: радикальное – хирургическое, лучевая терапия, химиотерапия. Отдалённые результаты. Реабилитация. Профилактика.

Тема №3. Опухоли носоглотки

Классификация. Доброкачественные опухоли. Клиника. Диагностика. Лечение.

Рак носоглотки. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение.

Тема №4. Злокачественные новообразования гортаноглотки

Эпидемиология. Этиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: хирургическое, лучевая терапия, комбинированное лечение. Результаты лечения. Реабилитация. Профилактика.

Тема №5. Злокачественные новообразования гортани

Эпидемиология. Факторы риска. Предраковые заболевания. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: хирургическое, лучевое, комбинированное, химиолучевое. Результаты лечения. Профилактика.

Тема №6. Злокачественные новообразования щитовидной железы

Эпидемиология. Предраковые заболевания. Предрасполагающие и способствующие факторы. Патологическая анатомия. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Отдалённые результаты. Реабилитация. Профилактика.

Тема №7. Внеорганные опухоли головы и шеи

Классификация. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

3.3. Опухоли органов мочеполовой системы

3.3.1. Опухоли органов мочевыводящей системы

Тема №1. Злокачественные новообразования почки

Эпидемиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: лекарственное, хирургическое. Прогноз.

Тема №2. Злокачественные новообразования почечной лоханки и мочеточника

Эпидемиология. Патологическая анатомия. Классификация. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Тема №3. Злокачественные новообразования мочевого пузыря

Эпидемиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: лучевая терапия, химиотерапия, хирургическое лечение. Прогноз. Профилактика.

Тема №4. Злокачественные новообразования мочеиспускательного канала

Этиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

3.3.2. Опухоли женских половых органов

Тема №1. Злокачественные новообразования шейки матки

Эпидемиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: хирургическое, лучевое, химиотерапия. Прогноз. Профилактика.

Тема №2. Злокачественные новообразования тела матки

Эпидемиология. Предраковые заболевания. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: хирургическое, лучевое, комбинированное, комплексное. Лечение рецидивов и метастазов. Прогноз.

Тема №3. Опухоли яичников

Доброкачественные опухоли. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Рак яичников. Эпидемиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Тема №4. Опухоли наружных половых органов

Доброкачественные опухоли. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение.

Злокачественные опухоли влагалища. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

3.3.3. Опухоли мужских половых органов

Тема №1. ЗНО предстательной железы

Эпидемиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: хирургическое, лучевое, химиотерапия, гормональное.

Тема №2. Опухоли яичка

Классификация. Патологическая анатомия. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Тема №3. Опухоли полового члена

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

3.4. Лимфопролиферативные заболевания – гемобластозы

Тема №1. Лимфома Ходжкина

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

Тема №2. Неходжкинские лимфомы

Эпидемиология. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение: хирургическое, лучевое, комбинированное, лекарственное. Прогноз.

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия					
Модуль 1. «Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства»							
1.Опухоли органов брюшной полости	24	126	-	150	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л ВК КС	Т ЗС
2.Опухоли забрюшинного пространства	4	8	-	12	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л ВК КС	С
Модуль 2. «Опухоли органов грудной полости, молочной железы, кожи»							
1.Опухоли органов грудной полости и средостения	12	64	-	76	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л ВК КС	Т ЗС
2.Предопухол	12	24	-	36	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л ВК КС	Т ЗС

евые заболевания и опухоли молочной железы							
3.Злокачественные новообразования кожи	4	14	-	18	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л ВК КС	Т ЗС
Модуль 3. «Опухоли ОДА, головы и шеи, мочеполовой системы. Гемобластозы»							
1.Опухоли опорно- двигательного аппарата и соединительной ткани	4	8	-	12	ПК-1 ПК-2 ПК -3, ПК- 4, ПК-6, ПК-5 ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Л ВК КС	С
2.Опухоли головы и шеи	16	58	-	74	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л ВК КС	ЗС Т
3.Опухоли органов мочеполовой системы	16	62	-	78	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л ВК КС	С
4.Лимфопролиферативные заболевания –	6	18	-	24	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л ВК КС	ЗС Т

гемобластозы							
Модуль 4. Симуляционный курс							
1.Методика пальпации молочной железы на муляже	-	9	-	9	ПК-5 ПК-6	Тр	Пр
2. Методика введения химиопрепарата через порт-систему на муляже	-	9	-	9	ПК-6	Тр	Пр
Итоговая аттестация			6	6			
ИТОГО:	98	400	6	504			

****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 научно-практических 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. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

УСЛОВИЯ

3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ 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 исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
2	Аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой	Помещения с техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
3	Анатомический зал и (или) другие специализированные помещения	Помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;

4	Помещения, необходимые для выполнения медицинских манипуляций.	Помещения, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп

		(педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностическиаргоно- 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
--	--	---

Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы, **включая помещения и оборудование учебного центра практических навыков.*

3.

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

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://rosoncaweb.ru/standarts/minzdrav/>
3. Электронный справочник «Информιο» для высших учебных заведений (www.informuo.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 ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информιο» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

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

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина
(<http://webmed.irkutsk.ru/>)

Выбрать нужные для освоения дисциплины ресурсы из предложенного списка.

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

4.1. 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. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

4.1. Оценочные средства и критерии текущего контроля успеваемости

Модуль 1.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

ПК-1, ПК -2

1. Для рака правой половины ободочной кишки характерно
 - 1) развитие толстокишечной непроходимости
 - 2) возникновение диареи

- 3) выделение крови из прямой кишки
 - 4) появление кожного зуда
 - 5) развитие гипохромной анемии
2. Для рака левой половины ободочной кишки характерно
- 1) развитие толстокишечной непроходимости
 - 2) возникновение лихорадки
 - 3) развитие судорожного синдрома
 - 4) появление кожного зуда
 - 5) развитие гипохромной анемии

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) веретенкоклеточный 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 -2	1	5
ПК -2	2	1
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-1

1. Профилактика рака кожи и меланомы, включает:
 - 1) ограничение ультрафиолета
 - 2) соблюдение режима питания
 - 3) удаление очагов себорейного кератоза
 - 4) облучение УФ-С

ПК- 2.

1. Наиболее часто меланома кожи встречается
 - 1) в странах Африки
 - 2) в странах Южной Европы
 - 3) в странах Латинской Америки
 - 4) в Австралии, в США
 - 5) в Северной Корее
2. К меланомо-опасным невусам относится
 - 1) эфелид
 - 2) фиброэпителиальный невус
 - 3) папилломатозный невус
 - 4) невус Отта
 - 5) веррукозный невус

ПК-3

К средствам индивидуальной защиты при чрезвычайных ситуациях относятся

- 1) фильтрующий противогаз
- 2) ватно-марлевая повязка

- 3) аптечка индивидуальная
- 4) индивидуальный перевязочный пакет*

К коллективным средствам защиты при чрезвычайных ситуациях относятся

- 1) больницы
- 2) фильтрующие противогазы
- 3) убежища

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 -2	1	4
ПК -2	2	4
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 2.

1. Наиболее часто наблюдается лимфаденопатия
 - 1) надключичных лимфоузлов
 - 2) подключичных лимфоузлов
 - 3) подмышечных лимфоузлов
 - 4) лимфатических узлов головы и шеи
 - 5) паховых лимфоузлов
2. Пик заболеваемости лимфомой Ходжкина приходится на возраст
 - 1) менее 20 лет
 - 2) 20-35 лет
 - 3) 35-50 лет
 - 4) 50-65 лет
 - 5) старше 65 лет

ПК-4

1. Заболеваемость онкологическими заболеваниями включает оценку показателей
 - 1) смертности
 - 2) стандартизированный показатель заболеваемости
 - 3) обеспеченность врачами онкологами на количество жителей.
 - 4) лимфатических узлов головы и шеи
- 5) паховых лимфоузлов

ПК-5

1. 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

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

ПК-7

1. Для транспортировки пострадавшего из очага чрезвычайной ситуации используются
 - 1) автомобили
 - 2) вертолеты

- 3) поезда
- 4) мотоциклы
- 5) велосипеды
2. В очаге поражения первая помощь оказывается в виде
 - 1) первой врачебной помощи
 - 2) самопомощи
 - 3) взаимопомощи
 - 4) специализированной помощи

ПК-8

Первый этап реабилитации при лечении местно-распространенного рака кожи

- 1) Выполнение хирургического лечения с местно-пластическим компонентом
- 2) Симптоматическая терапия
- 3) Паллиативное хирургическое лечение

ПК-12

Удаление радиоактивных веществ с поверхности оборудования и техники называется

- 1) дератизацией
- 2) дегазацией
- 3) дезинфекцией
- 4) дезактивацией

Ответы к тестовому контролю

Компетенции	№ задания	Ответ
ПК -2	1	4
ПК -2	2	2
ПК -5	1	3
ПК -5	2	3
ПК -6	1	4
ПК -6	2	3
ПК-7	1	2
ПК-7	2	1
ПК-8	1	1
ПК-12	1	4

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».

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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.

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ:

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 $3,4 \times 10^9$. 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)
6. Укажите основной метод первичной и вторичной профилактики рака желудка (ПК-2, ПК-9)
7. Приемственность лечения и маршрутизация пациента (ПК-10)
8. Основные показатели заболеваемости раком яичников и качество оказания медицинской помощи (ПК-11).

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 неентилируемых 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)
8. Профилактика состояния (ПК-1)

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

Модуль 1.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

ПК -2.

3. Для рака правой половины ободочной кишки характерно
 - 1) развитие толстокишечной непроходимости
 - 2) возникновение диареи
 - 3) выделение крови из прямой кишки
 - 4) появление кожного зуда
 - 5) развитие гипохромной анемии

4. Для рака левой половины ободочной кишки характерно
 - 1) развитие толстокишечной непроходимости
 - 2) возникновение лихорадки
 - 3) развитие судорожного синдрома
 - 4) появление кожного зуда
 - 5) развитие гипохромной анемии

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) веретеноклеточный 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 -2	1	5
ПК -2	2	1
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- 2.

3. Наиболее часто меланома кожи встречается
 - 1) в странах Африки
 - 2) в странах Южной Европы
 - 3) в странах Латинской Америки
 - 4) в Австралии, в США
 - 5) в Северной Корее
4. К меланома-опасным невусам относится
 - 1) эфелид
 - 2) фиброэпителиальный невус
 - 3) папилломатозный невус
 - 4) невус Отта
 - 5) веррукозный невус

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 -2	1	4
ПК -2	2	4
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 2.

2. Наиболее часто наблюдается лимфаденопатия
 - 1) надключичных лимфоузлов
 - 2) подключичных лимфоузлов
 - 3) подмышечных лимфоузлов
 - 4) лимфатических узлов головы и шеи
 - 5) паховых лимфоузлов
3. Пик заболеваемости лимфомой Ходжкина приходится на возраст
 - 1) менее 20 лет

- 2) 20-35 лет
- 3) 35-50 лет
- 4) 50-65 лет
- 5) старше 65 лет

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 -2	1	4
ПК -2	2	2
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».

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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.

ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ:

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 $3,4 \times 10^{10}$. 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:

9. Ваш диагноз? (ПК-5)
10. Какие ошибки были допущены при обследовании больной? (ПК-5)
11. С чем следовало проводить дифференциальный диагноз? (ПК-5)
12. Укажите план подробного обследования больной? (ПК-5)
13. Какой объем лечения в случае подтверждения Вашего диагноза следует провести? (ПК-6)
14. 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:

8. Ваш предварительный диагноз? (ПК-5)
9. Чем объяснить: а) положительный эффект от предпринятого лечения; б) ухудшение состояния; (ПК-5)
10. Какой объем обследования следовало предпринять при первой госпитализации? (ПК-5)
11. С какими заболеваниями следовало дифференцировать имевшуюся клиническую картину? (ПК-5)
12. Опишите диагностические возможности рентгенологического метода исследования в подобной ситуации. (ПК-5)
13. Дайте обоснование возможным вариантам лечения больного. (ПК-6)
14. 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.

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 оценки при собеседовании (решении ситуационных задач):

**Критерии оценки текущего 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.

4.3. 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 -2.

5. Для рака правой половины ободочной кишки характерно
 - 1) развитие толстокишечной непроходимости
 - 2) возникновение диареи
 - 3) выделение крови из прямой кишки

- 4) появление кожного зуда
- 5) развитие гипохромной анемии
- 6. Для рака левой половины ободочной кишки характерно
 - 1) развитие толстокишечной непроходимости
 - 2) возникновение лихорадки
 - 3) развитие судорожного синдрома
 - 4) появление кожного зуда
 - 5) развитие гипохромной анемии

ПК-5

- 3. 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

- 5. 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
- 6. 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 -2	1	5
ПК -2	2	1
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- 2.

5. Наиболее часто меланома кожи встречается
 - 1) в странах Африки
 - 2) в странах Южной Европы
 - 3) в странах Латинской Америки
 - 4) в Австралии, в США
 - 5) в Северной Корее
6. К меланомо-опасным невусам относится
 - 1) эфелид
 - 2) фиброэпителиальный невус
 - 3) папилломатозный невус
 - 4) невус Отта
 - 5) веррукозный невус

ПК-5

3. 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

3. 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 -2	1	4
ПК -2	2	4
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 2.

4. Наиболее часто наблюдается лимфаденопатия
 - 1) надключичных лимфоузлов
 - 2) подключичных лимфоузлов
 - 3) подмышечных лимфоузлов
 - 4) лимфатических узлов головы и шеи

- 5) паховых лимфоузлов
- 5. Пик заболеваемости лимфомой Ходжкина приходится на возраст
 - 1) менее 20 лет
 - 2) 20-35 лет
 - 3) 35-50 лет
 - 4) 50-65 лет
 - 5) старше 65 лет

ПК-5

- 3. 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

- 3. 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 -2	1	4
ПК -2	2	2
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 3,4х10. 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 - надрезающая ампутомия матки с придатками. При гистологическом исследовании: метастаз низкодифференцированного рака, скорее всего из желудочно-кишечного тракта.

Вопросы к заданию:

15. Ваш диагноз? (ПК-5)
16. Какие ошибки были допущены при обследовании больной? (ПК-5)
17. С чем следовало проводить дифференциальный диагноз? (ПК-5)
18. Укажите план подробного обследования больной? (ПК-5)
19. Какой объем лечения в случае подтверждения Вашего диагноза следует провести? (ПК-6)
20. 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:

15. Ваш предварительный диагноз? (ПК-5)
16. Чем объяснить: а) положительный эффект от предпринятого лечения; б) ухудшение состояния; (ПК-5)
17. Какой объем обследования следовало предпринять при первой госпитализации? (ПК-5)
18. С какими заболеваниями следовало дифференцировать имевшуюся клиническую картину? (ПК-5)
19. Опишите диагностические возможности рентгенологического метода исследования в подобной ситуации. (ПК-5)
20. Дайте обоснование возможным вариантам лечения больного. (ПК-6)
21. 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 раке 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 материал, 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»**.

5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

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