


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

 Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.



Рабочая программа дисциплины

ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ

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

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

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

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать обширный объем базовых, фундаментальных медицинских знаний в области онкогематологии, формирующих профессиональные компетенции врача-онколога;

- подготовить врача-онколога к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, а в частности проводить тщательное обследование больного: выявлять основные жалобы, характерные для злокачественных заболеваний онкогематологического профиля;

- сформировать знания о необходимых исследованиях для диагностики заболеваний системы крови (в т. ч. и у детей): определение белковых фракций сыворотки крови, определение изоферментов лактатдегидрогеназы и других сывороточных ферментов, цитохимические исследования клеток крови; кариологические исследования; иммуногематологические исследования; иммунофенотипирование; коагулологический мониторинг; бактериологический экспресс-анализ; радиологические исследования; компьютерная томография; МРТ; ПЭТ; ультразвуковое исследование внутренних органов; трансфузионное обеспечение хирургической онкогематологии;

- сформировать основы цитологической и гистологической диагностики, умение самостоятельно распознать под микроскопом основные виды гематологической патологии (в т. ч. и у детей);

- сформировать знания о современных подходах к лечению пациентов онкогематологического профиля.

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

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

В результате освоения программы ординатуры сформированы следующие компетенции:

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

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;

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

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

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

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

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

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

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

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

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

- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей,

способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.

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

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

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины ОНКОГЕМАТОЛОГИЯ у обучающегося формируются следующие компетенции:

1) профессиональные (ПК):

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

з н а т ь

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

у м е т ь

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

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

в л а д е т ь

- навыками дифференциальной диагностики при онкогематологической патологии.

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

з н а т ь

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

у м е т ь

- вести медицинскую специализированную документацию;
- назначать план лечения пациентов онкогематологического профиля;

в л а д е т ь

- навыками оказания специализированной медицинской помощи пациентам с онкогематологическими заболеваниями.

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

з н а т ь

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

у м е т ь

- применять знания о реабилитации и санаторно-курортном лечении при ведении пациентов с онкогематологической патологией;

в л а д е т ь

- методиками лечебно-профилактических мероприятий специализированной помощи онкологическим больным.

5. Образовательные технологии

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

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) гематологического профиля на базе терапевтических отделений и дневного стационара поликлиники, а также стационарные больные с лимфопролиферативными заболеваниями отделения головы и шеи и торакального отделений на базе ТОКОД г. Тверь;

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

7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Тема 1. Актуальные проблемы гематологии. Организация гематологической помощи населению РФ.

Тема 2. Методы исследования в гематологии.

Тема 3. Железодефицитные и мегалобластные анемии.

Тема 4. Апластические анемии и миелодиспластические синдромы.

Тема 5. Гемолитические анемии.

Тема 6. Патология сосудисто-тромбоцитарного и плазменного гемостаза.

Тема 7. Острые лейкозы.

Тема 8. Миелопролиферативные заболевания.

Тема 9. Лимфопролиферативные заболевания.

Тема 10. Неотложные состояния в гематологии.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости **
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия				УК	ПК		
1. Актуальные проблемы гематологии. Организация гематологической помощи населению РФ		2	2	-	2		5, 6, 8	МГ, Э	КР, КЗ
2. Методы исследования в гематологии		3	3	3	7		5, 6, 8	АТД, Р	Р, ПР
3. Железодефицитные и мегалобластные анемии		6	6	3	9		5, 6, 8	ЗК	Т, ЗС, С
4. Апластические анемии и миелодиспластические синдромы		9	9	6	15		5, 6, 8	МГ	Т, КР, ЗС, КЛ
5. Гемолитические анемии		9	9	6	15		5, 6, 8	Э	Т, ЗС, КЗ
6. Патология сосудисто-тромбоцитарного и плазменного гемостаза		11	11	6	17		5, 6, 8	ЗК, ИБ	Т, ЗС, ПР, ИБ, Д
7. Острые лейкозы		18	18	6	24		5, 6, 8	ИБ	Т, КР, ИБ, ЗС, Д
8. Миелопролиферативные заболевания		17	17	6	23		5, 6, 8	ИБ, МГ, Р	Т, КЗ, ИБ, Р
9. Лимфопролиферативные заболевания		17	17	6	23		5, 6, 8	ИБ	Т, КР, ИБ, ЗС, Д

10. Неотложные состояния в гематологии	-	4	4	6	10		5, 6, 8	ЗК, АТД	Т, КЛ, ПР, ЗС
ИТОГО		96	96	48	144				

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

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

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

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, СВЯЗАННОЙ С МЕХАНИЧЕСКИМ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЭРИТРОЦИТОВ ЭНДОКАРДИАЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прямая проба Кумбса
- 2) непрямая проба Кумбса
- 3) определение продолжительности жизни меченых эритроцитов больного
- 4) определение продолжительности жизни меченых эритроцитов донора

Эталон ответ: 4

2. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, БЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ТО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ

- 1) об эритремии
- 2) об апластической анемии
- 3) об остром лейкозе
- 4) о В12-дефицитной анемии

Эталон ответа: 3

Критерии оценки тестового контроля:

- 91-100% правильных ответов - оценка «отлично»;
- 81 -90% правильных ответов - оценка «хорошо»;
- 71-80% правильных ответов - оценка «удовлетворительно»;
- 70% и менее правильных ответов - оценка «неудовлетворительно».

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Больного 28 лет, беспокоит субфебрильная температура, увеличение шейно-надключичных узлов справа, слабость, кожный зуд, похудание на 5 кг за 3 месяца. Кожа и слизистые бледные, справа в подчелюстной и надключичной областях пальпируется конгломерат лимфоузлов, подвижных, плотных, не

спаянных с кожей, безболезненных. Другие лимфоузлы не пальпируются. Со стороны внутренних органов при осмотре, пальпации, перкуссии патологии не выявлено. В пунктате лимфоузла обнаружены наряду с лимфоцитами и разрастанием соединительной ткани большие двуядерные в виде «глаз совы» клетки Березовского-Штернберга. На рентгенограмме органов грудной клетки выявляется расширение средостения, при томографии и КТ – увеличение лимфоузлов средостения, при КТ органов брюшной полости - увеличение селезенки.

Задание: назовите синдром поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Эталон ответа: Лимфома Ходжкина с поражением медиастинальных лимфатических узлов. Требуется выполнение трепанобиопсии и стеральной пункции с последующим гистологическим и иммуногистохимическим подтверждением. МРТ грудной клетки и брюшной полости (ПЭТ). УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Задача 2.

Больного, 35 лет, беспокоит слабость, потливость, тяжесть в левом подреберье. При пальпации живота определяются увеличенная печень с закругленным плотным краем, перкуторные размеры 17x13x9 см, увеличенная селезенка, выступающая на 5 см из-под реберной дуги, перкуторные размеры 20x15 см. Данные гемограммы: лейкоциты - $210 \times 10^9/\text{л}$, промиелоциты – 5%, миелоциты - 9%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные – 40%, базофилы - 7%, эозинофилы – 9%, моноциты – 5%, лимфоциты – 15%. СОЭ – 55 мм/час.

Задание: назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, методы обследования для подтверждения диагноза.

Эталон ответа: Промиелоцитарный лимфолейкоз. Стеральная пункция, трепанобиопсия билатеральная. Иммуногистохимическое исследование пунктата и биоптата.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

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

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

- **удовлетворительно** заслуживает ординатор, показавший средний уровень знания основного программного материала, допустивший погрешности при его изложении, недостаточно владеющий современными классификациями и вследствие этого неправильно формулирующий диагноз. Затрудняется в достаточном объеме определить пути проведения дополнительной диагностики, определяет правильные направления лечения, но назначает их в неадекватном объеме;

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

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ЭРИТРЕМИЮ ОТЛИЧАЕТ ОТ ЭРИТРОЦИТОЗОВ

- 1) наличие тромбоцитопении
- 2) повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах
- 3) увеличение абсолютного числа базофилов

2. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ

- 1) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
- 2) относится к миелопролиферативным заболеваниям
- 3) характеризуется панцитопенией

3. ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ХРОМОСОМА У БОЛЬНЫХ С ЛЕЙКОЗОМ

- 1) обязательный признак заболевания
- 2) определяется только в клетках гранулоцитарного ряда
- 3) определяется в клетках-предшественниках мегакариоцитарного ростка

4. ЛЕЧЕНИЕ СУБЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО МИЕЛОЗА

- 1) начинается сразу после установления диагноза
- 2) применяются цитостатики в комплексе с преднизолоном
- 3) обязательно проведение лучевой терапии
- 4) спленэктомия не показана

5. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ

- 1) самый распространенный вид гемобластоза
- 2) характеризуется доброкачественным течением
- 3) возникает в старшем и пожилом возрасте, во многих случаях не требует цитостатической терапии

Эталоны ответов: 1 - 2, 2 - 2, 3 - 3. 4 - 2, 5 – 2.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

зачтено – 71% и более правильных ответов;

не зачтено – 70% и менее правильных ответов.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- определять перкуторно и пальпаторно размеры печени и селезенки;
- определять размеры и консистенцию лимфатических узлов;
- окрашивать и подсчитывать лейкоцитарную формулу, клеток костного мозга;
- проводить стерильную пункцию, трепанобиопсию, люмбальную пункцию;
- знать и уметь проводить различные способы введения лекарственных препаратов: внутривенно, включая эндолюмбальный;
- оказать первую медицинскую помощь при кровотечениях;
- проводить современную гематологическую реанимацию;
- проводить трансфузионную терапию (определение групповой и резус принадлежности).

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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

- **хорошо** – ординатор обладает хорошими практическими умениями (знает методику выполнения практических навыков недостаточно точно, применяет на практике тот или иной диагностический прием при проведении объективного исследования конкретного пациента, но с ошибками; планирует комплекс дополнительной диагностики в недостаточно полном объеме, допускает ошибки в

формулировке диагноза или не владеет современными классификациями, допускает несущественные ошибки в определении стадии заболевания и назначении плана лечения, недооценивает прогноз, недостаточно точно ориентируется в методах профилактики и постгоспитальной реабилитации пациента).

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

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

3 этап – итоговое собеседование ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Больного 54 лет, беспокоит слабость, утомляемость, одышка и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, жжение в языке, чувство онемения в подошвах стоп.

Кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком. Лицо отечное, бледное, волосы седые. Язык чистый, малиновый, блестящий, сосочки атрофированы. Тоны сердца глухие, слабый систолический шум на верхушке, на легочном стволе. Пальпируется печень на 2 см ниже правой реберной дуги, перкуторные размеры 15x10x8 см. Пальпируется селезенка, перкуторные размеры 13x10 см. Усилены рефлексы, снижена чувствительность на стопах и кистях рук.

Билирубин 55 мкмоль/л, непрямой 45 мкмоль/л. Гемограмма - эритроциты - $2,6 \times 10^{12}/л$, MCV - 110 фл, MCH – 40 пг, MCHC – 400 г/л, тельца Жолли и кольца Кебота, пойкилоцитоз.

Результаты стеральной пункции: эритроидная гиперплазия костного мозга, мегалобластный тип кроветворения, соотношение эритроидных и миелоидных элементов 1:1, снижено количество мегакариоцитов, определяются гигантские метамиелоциты.

Задание:

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Эталон ответа: Лимфолейкоз. Лейкемизация процесса. Синдром Пламмера. Билатеральная трепанобиопсия. Оценка сывороточного железа, ретикулоцитарного ростка.

Задача 2.

Больной 50 лет, 5 лет назад получал полихимиотерапию и лучевую терапию по поводу рака легкого. В течение полугода появилась слабость, головокружение, одышка при ходьбе.

При тщательном обследовании больного, включая КТ органов грудной и брюшной полости, данных за прогрессирование основного заболевания и развитие метастазов не получено.

Данные гемограммы: эритроциты - $2,1 \times 10^{12}$ /л, MCV - 74 фл, MCH - 27 пг, MCHC - 320 г/л, ретикулоциты - 0,5%, лейкоциты - $1,9 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 90×10^9 /л, СОЭ - 35 мм/ч. Результаты исследования костного мозга: костный мозг в основном представлен жировой тканью, в которой определяются редкие и мелкие островки миелоидной ткани.

Задание:

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Эталон ответа: Панцитопения. Лучевая болезнь.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

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

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

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

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

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

Критерии выставления итоговой оценки:

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

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

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

а) основная литература:

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

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

3. **Стандарты медицинской помощи:**

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

б) дополнительная литература:

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

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

в) электронные образовательные ресурсы:

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

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

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

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

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

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