

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 03.07.2023 15:41:50
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b7c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Майкопский государственный технологический университет»

Медицинский институт

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной хирургии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе
и инновационному развитию

Г.А. Овсянникова

« 20 » 2023 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

Б1.О.07 Онкология

(индекс и наименование дисциплины)

Для специальности

31.08.58 Оториноларингология

(код и наименование специальности)

Квалификация
выпускника

Врач-оториноларинголог

(наименование квалификации)

Рабочая программа по дисциплине «Онкология» составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 31.08.58 Оториноларингология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Составитель рабочей программы:

Доцент, канд. мед. наук

(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

З.З. Ачох

(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры госпитальной хирургии и последипломного образования, протокол заседания кафедры № 11 от «17» 06 2025г.

Заведующий кафедрой,
кандидат медицинских наук,
доцент

«17» 06 2025г.

(подпись)

М.С. Болоков

(Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО
Протокол № 6 от «30» 06 2025г.

1. Цели и задачи дисциплины

Цель – подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

Задачи

- ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией
- освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака
- формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи
- совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин
- изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях
- курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии.

2. Место дисциплины в структуре ОП по направлению подготовки.

Дисциплина «Онкология» входит в обязательную часть Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
ОПК (общепрофессиональные компетенции)	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Патологические состояния, симптомы, синдромы, онкологических заболеваний, нозологических форм; – Характерные жалобы, факторы риска и клиническую картину, принципы диагностики опухолей различной локализации; – Принципы и порядок организации медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения; – Клинические рекомендации и стандартную документацию о профилактических осмотрах онкологических больных, по объемам и срокам их проведения <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента; – Сформулировать диагноз и заполнять медицинскую документацию, подбирать вариант лечения, анализировать клинические симптомы заболеваний; – Организовывать проведение медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками клинического осмотра пациента с различными онкологическими заболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки общего состояния больного и периферических лимфоузлов, визуальной оценки и пальпаторного обследования. <p>ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования</p> <p><i>Знать:</i></p>

		<p>– Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики при различных видах опухолей; – Общую и частную онкологию; – Нормы, объемы и сроки проведения диспансеризации; – Показатели эффективности медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения</p> <p><i>Уметь:</i></p> <p>– Анализировать результаты исследований органов и систем организма человека; – Выявлять специфические для конкретного заболевания и синдромы заболеваний органов и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении; – Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами предыдущих исследований органов и систем организма человека, а также иных видов исследований; – Анализировать информацию о выявленном опухолевом заболевании и динамике его прогрессирования; – Организовывать маршрутизацию пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении</p> <p><i>Владеть:</i></p> <p>– Навыками интерпретации полученных лабораторных, клинических и инструментальных данных; – Навыками распознавания предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей; – Методикой проведения дифференциальной оценки и диагностики выявленных изменений с учетом МКБ; – Навыками маршрутизации пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении; – Навыками определения медицинских показаний для проведения дополнительных исследований.</p>
--	--	--

В результате изучения дисциплины обучающиеся **должны** знать:

- эпидемиологию онкологических заболеваний;
- клиническую анатомию основных областей тела, закономерности метастазирования опухолей;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма;
- клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций;

- принципы подготовки пациентов к операции, ведения пред- и послеоперационного периода;
- принципы симптоматической терапии онкологических больных;
- организацию диспансерного наблюдения за онкобольными;
- основы первичной и вторичной профилактики рака;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- вопросы статистики.

уметь:

- сформулировать диагноз онкологического заболевания с учетом данных клинко-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ и TNM;

- получить материал для морфологической верификации диагноза (цитологической, гистологической) из опухоли;

- трактовать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки поражения, оценить тяжесть состояния пациента;

- обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;

- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;

- рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения;

- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины);

- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;

- правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие больного;

- интерпретировать данные специальных методов исследования;

- выполнить эндоскопическое исследование и биопсию;

- провести дифференциальную диагностику опухолей основных локализаций, обосновать клинический диагноз;

- оформить необходимую медицинскую документацию, проводить диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;

- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

владеть:

- этикой общения с онкологическими больными и их родственниками;

- правовыми и законодательными актами по специальности организация онкологической помощи: структура онкологической службы, основные принципы здравоохранения (права, обязанности, ответственность), планирование и анализ своей работы, принципы сотрудничества с другими специалистами и службами;

- алгоритмом постановки диагноза (первичная и уточняющая диагностика злокачественных опухолей);

- анализом комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличие злокачественной неоплазии с определением степени ее распространенности (клиническая стадия, клиническая группа), выработкой индивидуального плана лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического) и определением прогноза заболевания;

- современными методами лечения;

- основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

- основами биологической, социальной, трудовой и психологической реабилитации онкологических больных;
 - методикой биопсии опухолей;
 - методикой плевральной и абдоминальной пункции, пункции костного мозга;
 - методикой лечебных блокад, трахеостомии, остановки кровотечения.

Перечень практических навыков:

- методом статистического анализа (с учетом которого углубленно анализировать онкологическую заболеваемость, временную утрату трудоспособности, эффективность проводимой профилактики, применяемых методов и средств диагностики и лечения больных в условиях стационара и поликлиники);
- методом проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке;
- определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания;
- методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов;
- разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;
- основами медицинской информатики и компьютерной техники;
- методами ведения медицинской документации онкологических пациентов (в стационаре, поликлинике);
- техникой пункционной и эксцизионной биопсии, маркировки и доставки биопсийного и операционного материала; оформлением документации для морфологического исследования;
- методами операционной диагностики (биопсии опухоли), основными принципами постановки онкологического диагноза в соответствии с классификацией ВОЗ;
- методами обезболивания у онкологических больных;
- техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу (36 часов)

Вид учебной работы	Всего часов	Количество зачетных единиц	Распределение по курсам	
			1-й год обучения (2 семестр)	2-й год обучения
Общая трудоемкость	72	2	72	-
Аудиторные занятия	48	1,33	48	-
Лекции	4	0,11	4	-
Семинары				-
Практические занятия	44	1,22	44	-
Самостоятельная работа	24	0,66	24	-
В том числе:				-
Реферат	8	0,22	8	-

Другие виды самостоятельной работы ординаторов:				
1. Составление плана-конспекта	8 8	0,22 0,22	8 8	- -
2. Поиск и анализ информации				
Вид итогового контроля: зачет	-	-	зачет	

4.2. Объем дисциплины и виды учебной работы по заочной форме обучения.

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
	Раздел 1. Общая онкология					
1.	Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей		2	2	4	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
2.	Тема 2. Методы диагностики в онкологии	2	2	2	8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
3.	Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	2	2	2	8	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
	Раздел 2. Частная онкология					
4.	Тема 4. Опухоли головы и шеи		3	2	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
5.	Тема 5. Опухоли органов грудной клетки		6	2	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
6.	Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства		6	2	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Вид занятий			всего	Форма текущего контроля
		Л (ч.)	Пр (ч.)	СР (ч.)		
7.	Тема 7. Опухоли женских половых органов		4	2	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
8.	Тема 8. Опухоли мочеполовой системы		4	2	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
9.	Тема 9. Опухоли кожи		4	2	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
10.	Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата		4	2	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
11.	Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания		3	2	5	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
12.	Тема 12. Опухоли молочной железы		4	2	6	Тестовый контроль, опрос, решение ситуационных задач
	ИТОГО	4/0,11	44/1,22	24/0,66	72/2	

5.2. Структура дисциплины для заочной формы обучения

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5.3. Содержание разделов дисциплины

Лекционный курс

№ п/ п	Наименование темы дисциплины	Трудоем- кость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание	Формируе- мые компетенц ии	Образоват ельные технологи и
1-й год обучения (2 семестр)					
1.	Тема 2. Методы диагностики в онкологии	2/0,056	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Слайд-лекция

			тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.		
	Тема 3. Принципы лечения злокачественны х опухолей	2/0,056	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, Паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адьювантная и неoadьювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Слайд- лекция
	ИТОГО	4/0,11			

5.4. Практические (семинарские) занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ занятия п/п	Наименование темы практического занятия	Содержание практического (семинарского) занятия	Формируемые компетенции	Объем часов/зач. ед.
1-й год обучения (2 семестр)				
	Раздел 1. Общая онкология			
1.	Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	<p>Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели.</p> <p>Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, Способствующие возникновению опухолей.</p> <p>Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака.</p> <p>Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождениях с ЗАГСом. Хосписы.</p>	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	2/0,056
2.	Тема 2. Методы диагностики в онкологии	<p>Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и</p>	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	2/0,056

		позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.		
3.	Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, Паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адъювантная и неоадъювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	2/0,056
	Раздел 2. Частная онкология			
4.	Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	3/0,08
5.	Тема 5. Опухоли органов	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые	ОПК - 4.1,	6/0,16

	грудной клетки	<p>особенности.</p> <p>Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования.</p> <p>Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение.</p> <p>Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов.</p> <p>Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия.</p> <p>Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.</p>	ОПК - 4.2	
6.	Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	<p>Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности</p>	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	6/0,16

		<p>метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний Рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, форм роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинико-инструментальной диагностики. Комплексное гастрологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли.</p> <p>Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты.</p> <p>Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики.</p> <p>Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы</p>		
--	--	--	--	--

		<p>роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению Комбинированный метод. Результаты.</p> <p>Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация.</p> <p>Опухоли брюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.</p>		
7.	Тема 7. Опухоли женских половых органов	<p>Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и</p>	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	4/0,11

		<p>комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация.</p> <p>Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов.</p> <p>Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод.</p> <p>Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность.</p> <p>Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм.</p> <p>Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация.</p> <p>Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.</p>		
8.	Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	<p>Рак почки. Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты.</p> <p>Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика.</p>	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	4/0,11

		<p>Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия.</p> <p>Рак предстательной железы. Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальная эхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты.</p> <p>Опухоли яичка. Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.</p>		
9.	Тема 9. Опухоли кожи	<p>Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты.</p> <p>Меланома. Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачиванию пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты</p>	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	4/0,11
10.	Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	<p>Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография,</p>	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	4/0,11

		<p>магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты.</p> <p>Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика.</p> <p>Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение.</p> <p>Сохраняющие операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация</p>		
11.	<p>Тема 11.</p> <p>Лимфопролиферативные заболевания</p>	<p>Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения.</p> <p>Неходжкинские лимфомы. Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника биопсий. Объем обследования для оценки степени распространения процесса. Выбор метода лечения. Результаты, прогноз. Экспертиза трудоспособности, реабилитация.</p> <p>Миеломная болезнь. Особенности клиники, диагностики и лечения. Принципы лекарственной терапии. Результаты.</p>	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	3/0,08
12.	<p>Тема 12.Опухоли молочной железы</p>	<p>Рак молочной железы. Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы.</p> <p>Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы.</p>	ОПК - 4.1, ОПК - 4.2	4/0,11

		<p>Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фиброаденомой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.</p>		
	ИТОГО:			44/1,22

5.5 Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

5.6. Самостоятельная работа ординаторов

Содержание и объем самостоятельной работы ординаторов

Номер занятия п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объём часов/з ач. Ед.
<i>1-й год обучения (2 семестр)</i>				
1.	Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Составление плана-конспекта	По расписанию	2/0,056
2.	Тема 2. Методы диагностики в онкологии	Поиск и анализ информации	По расписанию	2/0,056
3.	Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	2/0,056
4.	Тема 4. Опухоли головы и шеи	Составление плана-конспекта	По расписанию	2/0,056
5.	Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Составление плана-конспекта	По расписанию	2/0,056
6.	Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	2/0,056
7.	Тема 7. Опухоли женских половых органов	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	2/0,056
8.	Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	Поиск и анализ информации	По расписанию	2/0,056
9.	Тема 9. Опухоли кожи	Поиск и анализ информации	По расписанию	2/0,056
10.	Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	Поиск и анализ информации	По расписанию	2/0,056
11.	Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	Составление плана-конспекта	По расписанию	2/0,056
12.	Тема 12. Опухоли молочной железы	Написание и заслушивание реферата	По расписанию	2/0,056
ИТОГО:				24/0,66

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

6.1 Методические указания (собственные разработки)

1. Методические указания по учебной дисциплине «Онкология» для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (ординатура), Майкоп: ИП Магарин, 2021.

6.2. Литература для самостоятельной работы

а) основная литература:

1. Онкология [Электронный ресурс]: учебник / М.И. Давыдов, Ш.Х. Ганцев [и др.]. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456163.html>
2. Онкология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

б) дополнительная литература:

1. Онкология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1072 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432846.html>
2. Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html>
3. Онкология [Электронный ресурс]: клинические рекомендации / Абузарова Г.Р., Алексеев Б.Я., Антипов В.А. и др.; под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 928 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/RML0307V3.html>
4. Атлас онкологических операций [Электронный ресурс] / под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга, А.И. Пачеса - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 632 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407127.html>

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	
1,2,3	Оториноларингология
2	<i>Онкология</i>

1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
4	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3	Гериатрия
<i>ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования</i>	
1,2,3	Оториноларингология
2	Онкология
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
1,3	Производственная (клиническая) практика №2
4	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
3	Гериатрия

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции (в рамках дисциплины, модуля, практики)	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	Неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями					
Знать: – Патологические состояния, симптомы, синдромы, онкологических заболеваний, нозологических форм; – Характерные жалобы, факторы риска и клиническую картину, принципы диагностики опухолей различной локализации; – Принципы и порядок организации медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения; – Клинические рекомендации и стандартную документацию о профилактических осмотрах онкологических больных, по объемам и срокам их проведения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, кейс-задания, тесты, зачет
Уметь: – Назначить необходимое обследование в соответствии с локализацией опухоли, возможными путями метастазирования и функциональным состоянием пациента; – Сформулировать диагноз и заполнять медицинскую документацию, подбирать вариант лечения, анализировать клинические симптомы заболеваний; – Организовывать	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

проведение медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи					
Владеть: – Навыками клинического осмотра пациента с различными онкологическими заболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки общего состояния больного и периферических лимфоузлов, визуальной оценки и пальпаторного обследования	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования</i>					
Знать: – Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики при различных видах опухолей; – Общую и частную онкологию; – Нормы, объемы и сроки проведения диспансеризации; – Показатели эффективности медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, диспансеризации, диспансерного наблюдения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Опрос, кейс-задания, тесты, зачет
Уметь: – Анализировать результаты исследований органов и систем организма человека; – Выявлять специфические для конкретного заболевания и синдромы заболеваний органов	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

и систем организма человека, оценивать динамику их изменений при диспансерном наблюдении; – Проводить сравнительный анализ полученных данных с результатами предыдущих исследований органов и систем организма человека, а также иных видов исследований; – Анализировать информацию о выявленном опухолевом заболевании и динамике его прогрессировании; – Организовывать маршрутизацию пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении					
Владеть: – Навыками интерпретации полученных лабораторных, клинических и инструментальных данных; – Навыками распознавания предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей; – Методикой проведения дифференциальной оценки и диагностики выявленных изменений с учетом МКБ; – Навыками маршрутизации пациентов в случае выявленных изменений при диспансерном наблюдении; – Навыками определения медицинских показаний для проведения дополнительных исследований.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации
по дисциплине «Онкология»**

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.
3. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных (факторов) в возникновении опухолей человека.
10. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
11. Курение и рак.
12. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.
13. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
14. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
15. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
16. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
17. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
18. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
19. Паллиативное лечение онкологических больных.
20. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.
21. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
22. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
23. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
24. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
25. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
26. Рак нижней губы. Формы роста и дуги метастазирования. Методы

диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.

27. Рак нижней губы. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения. Прогноз.

28. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.

29. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек, Принципы диагностики и лечения.

30. Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения.

31. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностическая и лечебная тактика.

32. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.

33. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.

34. "Скрытый рак" щитовидной железы. Особенности диагностики и лечения.

35. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.

36. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.

37. Рак желудка, Группы риска. Возможности раннего выявления.

38. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.

39. Рак кардиального отдела желудка. Особенности клиники. Принципы диагностики и лечения.

40. Рак астрального отдела желудка. Особенности клиники, Принципы диагностики и лечения.

41. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.

42. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Клиника, диагностики и лечение рака большого дуоденального соска.

43. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли, Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.

44. Рак поджелудочной железы. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам исследования, Принципы хирургического лечения.

45. Дифференциальная диагностика желтухи. Особенности клинических и лабораторных проявлений при механической желтухе. Методы устранения механической желтухи.

46. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.

47. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.

48. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения,

49. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.

50. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.

51. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
52. Центральная раковая опухоль легкого. Зависимость клиники от типа роста опухоли. Понятие о пневмонии. Методы диагностики, принципы лечения.
53. Периферическая раковая опухоль легкого. Клинические формы. Возможности раннего выявления. Дифференциальная диагностика шаровидных образований. Принципы лечения.
54. Мастопатии, Классификация. Принципы диагностики и лечения.
55. Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения.
56. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
57. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
58. Узловая форма рака молочной железы. Кожные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
59. Рак молочной железы. Особенности регионарного и отдаленного метастазирования. Методы диагностики и лечения.
60. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
61. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
62. Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
63. Синдром верхней полой вены.
64. Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
65. Метастазы рака в лимфатические узлы из не выявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
66. Метастазы рака в кости из не выявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
67. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
68. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
69. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика и лечение.
70. Понятие о миелодиспластическом синдроме (МДС). Нозологические формы. Особенности клиники и диагностики. Возможности лечения.
71. Физические различия принципов диагностики УЗИ, МРТ, КТ.
72. ЭХО, КТ-картина при диффузных и очаговых поражениях печени. Доброкачественные и злокачественные опухоли в УЗ и КТ-изображении.
73. Диагностика УЗ, МРТ неопухолевых и опухолевых заболеваний желчевыводящей системы. Особенности строения у детей.
74. УЗ, КТ анатомия и методика исследования поджелудочной железы.
75. ЭХО и КТ-картина поджелудочной железы при неопухолевых и опухолевых поражениях.
76. УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний почек.
77. УЗ, КТ диагностика опухолевых и неопухолевых заболеваний мочевого пузыря.
78. УЗ, КТ анатомия и методика исследования предстательной железы, диагностика неопухолевых и опухолевых заболеваний предстательной железы.
79. Лучевая картина опухолевых поражений щитовидной железы. Сцинтиграфия.
80. Показания к УЗ исследованию молочных желез. Методика УЗ исследования.

81. Маммография.
82. Лучевая терапия опухолевых образований и метастазов, различных органов.

Примерная тематика рефератов по дисциплине «Онкология»

1. Методы лечения злокачественных новообразований.
2. Лучевые методы исследования в онкологии.
3. Современные методы лучевого лечения онкологических больных.
4. Деонтология в онкологии.
5. Современные лучевое лечение злокачественных новообразований внутренних органов.
6. Современное представление о возникновении злокачественного опухолевого роста. Вирусно-генетическая теория. Полиэтиологическая теория.
7. Понятие об облигатном предраке.
8. Понятие о факультативном предраке.
9. Особенности обследования онкологических больных.
10. Ургентные состояния в онкологии.
11. Болевой синдром в онкологии.
12. Общие принципы лекарственной терапии в онкологии.
13. Сохранные операции в онкологии.
14. Радикальные операции в онкологии.
15. Паллиативные операции в онкологии.
16. Расширенные операции в онкологии.

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля знаний по дисциплине «Онкология»

Вариант 1

№ 1 Признак, не характерный для злокачественной опухоли

- 1) прорастание в окружающие ткани и регионарные лимфоузлы
- 2) четкие границы опухоли, метастазы не дает**
- 3) развитие кахексии
- 4) микроскопически - «атипичные» клетки

№ 2 При запущенных злокачественных опухолях показана операция

- 1) радикальная
- 2) паллиативная**
- 3) электрокоагуляция
- 4) экстренная

№ 3 Доброкачественная опухоль

- 1) метастазирует в регионарные узлы
- 2) метастазирует в отдаленные органы
- 3) метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдаленные органы
- 4) не метастазирует**

№ 4 Злокачественная опухоль

- 1) ограничена капсулой
- 2) не прорастает в соседние ткани
- 3) прорастает в соседние ткани**
- 4) раздвигает ткани

№ 5 Основной метод лечения злокачественных опухолей

- 1) химиотерапия
- 2) оперативное лечение**
- 3) гормонотерапия
- 4) физиотерапия

№ 6 Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы при

- 1) тиреотоксическом зобе
- 2) диффузном зобе
- 3) узловом зобе**
- 4) тиреоидите

№ 7 Злокачественная опухоль

- 1) не влияет на общее состояние
- 2) растет медленно, имеет капсулу
- 3) растет быстро, разрушая окружающие ткани**
- 4) не рецидивирует

№ 8 Доброкачественная опухоль

- 1) растет медленно, не прорастает в окружающие ткани**
- 2) рецидивирует
- 3) метастазирует
- 4) вызывает кахексию

№ 9 При доброкачественной опухоли

- 1) развивается анемия
- 2) развивается интоксикация
- 3) состояние не изменяется**

№ 10 Больной считается неоперабельным при

- 1) предраке
- 2) I ст. рака
- 3) IV ст. рака**
- 4) II ст. рака

№ 11 Характерный признак рака прямой кишки

- 1) урчание в животе
- 2) тошнота, рвота
- 3) патологические выделения из прямой кишки**
- 4) отсутствие аппетита

№ 12 «Атипичные» клетки характерны для

- 1) миомы
- 2) фибромы
- 3) саркомы**
- 4) ангиомы

№ 13 Обязательное исследование для диагностики рака пищевода

- 1) ультразвуковое
- 2) эндоскопическое с биопсией
- 3) радиоизотопное**
- 4) в зеркалах

№ 14 При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют

- 1) колоноскопию
- 2) пальцевое исследование**
- 3) ирригографию
- 4) ультразвуковое исследование

№ 15 Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с

- 1) пункционной биопсии
- 2) дуктографии
- 3) маммографии
- 4) пальпации**

№ 16 Для выявления «холодных» и «горячих» узлов в щитовидной железе применяют

- 1) сцинтиграфию**
- 2) рентгенографию
- 3) пальпацию
- 4) термографию

№ 17 Характерный признак рака молочной железы

- 1) боль при пальпации
- 2) крепитация
- 3) повышение температуры кожи
- 4) втянутый сосок**

№ 18 Злокачественная опухоль из соединительной ткани

- 1) фиброма
- 2) киста
- 3) саркома**
- 4) рак

№ 19 Доброкачественная опухоль из соединительной ткани

- 1) фиброма**
- 2) киста
- 3) остеома
- 4) рак

№ 20 Доброкачественная опухоль из мышечной ткани

- 1) аденома
- 2) миома**
- 3) нейросаркома
- 4) миосаркома

№ 21 Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани

- 1) саркома
- 2) рак**
- 3) гемангиома
- 4) нейросаркома

№ 22 Злокачественную опухоль из нервной ткани

- 1) аденома
- 2) саркома
- 3) нейросаркома**

4) миосаркома

№ 23 Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием

- 1) ультразвуковым
- 2) радиоизотопным
- 3) гистологическим**
- 4) рентгенологическим

№ 24 Характерный признак рака пищевода

- 1) чувство переполнения желудка
- 2) метеоризм
- 3) дисфагия
- 4) диарея

№ 25 Метод, не применяемый для лечения гемангиом

- 1) полихимиотерапия**
- 2) криогенная терапия
- 3) хирургическое лечение
- 4) склерозирующая терапия

№ 26 Наиболее частая локализация лимфангиом

- 1) голова
- 2) конечности
- 3) подмышечная область**
- 4) живот

Вариант 2

№1 Укажите клинический признак доброкачественной опухоли:

- 1) округлая форма и дольчатое строение;**
- 2) неподвижна и спаяна с окружающими тканями;
- 3) пальпируются увеличенные лимфоузлы;
- 4) при пальпации опухоль болезненна;
- 5) флюктуация над опухолью.

№2 Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?

- 1) меланома;
- 2) фиброаденома;**
- 3) аденокарцинома;
- 4) лимфосаркома;
- 5) фибросаркома.

№3 Рак развивается из:

- 1) незрелой соединительной ткани;
- 2) железистого или покровного эпителия;**
- 3) кровеносных сосудов;
- 4) лимфатических узлов;
- 5) гладкой или поперечно-полосатой мускулатуры.

№4 Какая опухоль, поражающая соединительную ткань, является злокачественной?

- 1) фиброма;
- 2) липома;

- 3) хондрома;
- 4) остеома;
- 5) саркома.**

№5 Что характерно для доброкачественной опухоли?

- 1) быстрый рост;
- 2) инфильтрирующий рост;
- 3) кахексия;
- 4) быстрая утомляемость;
- 5) неспаянность с окружающими тканями.**

№6 Что характерно для доброкачественной опухоли?

- 1) быстрый рост;
- 2) инфильтрирующий рост;
- 3) склонность к рецидивам после операции;
- 4) отсутствие способности давать метастазы;**
- 5) резкое влияние на обмен веществ.

№7 Что не характерно для злокачественной опухоли?

- 1) наличие капсулы;**
- 2) атипизм строения;
- 3) метастазирование;
- 4) полиморфизм строения;
- 5) относительная автономия роста.

№8 Какая особенность не характерна для злокачественной опухоли?

- 1) распространяется по лимфатическим сосудам;
- 2) прорастает соседние ткани;
- 3) может существовать всю жизнь больного;**
- 4) развивается быстро и без видимых причин;
- 5) после удаления опухоли наступает рецидив.

№9 Выявлению опухоли способствуют все исследования, кроме:

- 1) анамнеза больного;
- 2) эндоскопических исследований;
- 3) лабораторных данных;
- 4) биопсии;
- 5) бактериологического посева.**

№10 Какое показание необходимо для проведения лучевой терапии?

- 1) низкая чувствительность клеток опухоли;
- 2) высокая чувствительность клеток опухоли;**
- 3) наличие некротических язв в зоне облучения;
- 4) появление симптомов лучевой болезни;
- 5) возможность излечения оперативным путем.

№11 Когда не применяется лучевая терапия?

- 1) как самостоятельный метод лечения;
- 2) как вспомогательный метод лечения после операции;
- 3) как метод подготовки к операции;
- 4) в сочетании с химиотерапией;
- 5) как индивидуальный метод лечения.**

№12 Что не является абсолютным показанием для оперативного лечения при доброкачественной опухоли?

- 1) сдавление соседнего органа;
- 2) постоянное травмирование опухоли одеждой;
- 3) ускоренный рост опухоли;
- 4) длительное существование опухоли;**
- 5) подозрение на злокачественное перерождение.

№13 Укажите неверное. Под абластикой понимают:

- 1) обработку раны спиртом после удаления опухоли;**
- 2) частую смену инструментов, белья, перчаток во время операции;
- 3) неоднократное мытье рук по ходу операции;
- 4) избегание массажа и кускования опухоли в ходе операции;
- 5) разрез ткани вдали от опухоли.

№14 К антибластике относится все, кроме:

- 1) введения противоопухолевых антибиотиков;
- 2) применения гормональных препаратов;
- 3) применения химиотерапевтических препаратов;
- 4) использования лучевой терапии;
- 5) проведения физиопроцедур.**

№15 Какой путь распространения и метастазирования опухоли практически невозможен?

- 1) лимфатический;
- 2) по кровеносным сосудам;
- 3) контактный;
- 4) имплантационный от одного больного к другому.**

№16 Что не является осложнением лучевой терапии?

- 1) слабость;
- 2) тошнота, рвота;
- 3) нарушение сна;
- 4) образование метастазов в отдаленных органах;**
- 5) лейкопения.

№17 Каких больных можно считать излеченными от злокачественных опухолей?

- 1) опухоль удалена полностью;
- 2) на операции видимых метастазов не обнаружено;
- 3) прошло 5 лет после комплексного лечения;
- 4) жалоб не предъявляют;
- 5) всех с вышеуказанным.**

№18 Для диагностики опухолей используют методы исследования:

- 1) клинические, лабораторные и эндоскопические;
- 2) диагностические операции;
- 3) рентгено- и радиологические;
- 4) цито- и морфологические;
- 5) все вышеперечисленные.**

№19 Под онкологической настороженностью врача понимают:

- 1) подозрение на наличие рака;

- 2) тщательный сбор анамнеза;
- 3) использование общих и специальных методов исследования;
- 4) анализ и синтез полученных данных;
- 5) все вышеперечисленное.**

№20 Основными жалобами больного со злокачественным новообразованием является все, кроме:

- 1) быстрой утомляемости;
- 2) потери аппетита, похудания;
- 3) тошноты по утрам;
- 4) апатии;
- 5) прогрессирующей перемежающейся хромоты**

Примерные ситуационные задачи для проведения текущего контроля и контроля остаточных знаний по дисциплине «Онкология»

Задача № 1

Пациент Э., 35 лет, обратился к хирургу в поликлинику по месту жительства с жалобами на припухлость в области шеи после перенесенной 3 месяца назад ангины. При осмотре: область шеи справа увеличена за счет безболезненного, малоподвижного образования. Т тела в пределах нормы. Хирургом был поставлен диагноз «шейный лимфаденит» и назначена антибактериальная терапия. Однако эффекта от антибактериальной терапии в течении 7 дней не отмечалось, образование в области шеи увеличивалось и пациент был направлен на консультацию к районному онкологу.

Вопросы:

1. В чем тактическая ошибка хирурга поликлиники?
2. Какой комплекс диагностических мероприятий для уточнения диагноза может быть использован районным онкологом?
3. Какой диагноз можно поставить пациенту на данном этапе?

Эталон ответа:

1. Хирург без дополнительного обследования поставил пациенту диагноз и назначил лечение, не заподозрив онкологическую направленность процесса.
2. Диагностическая тонкоигольная аспирационная биопсия, направление материала на цитологическое исследование, УЗИ лимфоузлов шеи, брюшной полости, органов малого таза, щитовидной железы, рентген органов грудной клетки.
3. Метастатическое поражение лимфоузлов шеи из НПО.

Задача № 2

К онкологу в онкологическом диспансере обратилась пациентка К. 63 лет с жалобами на отечность и увеличение в объеме правой подмышечной области. При осмотре: кожа правой подмышечной области визуально не изменена. При пальпации в правой подмышечной области пальпируется крупный лимфоузел, около 3 см в диаметре, малосмещаемый, безболезненный. Молочные железы без узловых образований. Другие группы периферических лимфоузлов не увеличены. Пациентке выполнена диагностическая тонкоигольная биопсия лимфоузла правой подмышечной области, которая оказалась безуспешной и диагностического материала не содержала, маммографическое исследование - без патологических образований в молочных железах.

Вопросы:

1. Какова дальнейшая тактика онколога?
2. Метастазами из каких других первичных очагов (кроме молочной железы) могут поражаться подмышечные лимфоузлы?

Эталон ответа:

1. Повторная диагностическая тонкоигольная биопсия. В случае отрицательного цитологического ответа-открытая биопсия подмышечных лимфоузлов справа, с целью получения материала для гистологического исследования и верификации диагноза. Кроме того продолжить дальнейший диагностический поиск первичного очага: УЗИ органов брюшной полости, органов малого таза, других групп лимфоузлов, рентген органов грудной клетки.
2. Меланома кожи, плоскоклеточный рак кожи, опухоли мягких тканей, рак легкого.

Задача № 3

В городскую больницу № 1 поступила пациентка Н, 75 лет с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повышение Т тела к вечеру до 37,5. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые эктеричны, гепатомегалия (+2 см), асцит. Из анамнеза: считает себя больной около 1 года, когда впервые появились боли в правом подреберье. Много лет наблюдалась у гинеколога по поводу поликистозно измененных яичников, однако последние 10 лет гинеколога не посещала. Из сопутствующих заболеваний: язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии ремиссии, ИБС, гипертоническая болезнь 2 стадии.

Вопросы:

1. Приведите схему обследования данной больной на основании данных осмотра и анамнеза?
2. О каких диагнозах можно думать, опираясь на данные осмотра и анамнеза?

Эталон ответа:

1. УЗИ брюшной полости с выполнением чрескожной пункционной аспирационной цитобиопсии при обнаружении опухолевого процесса с последующим цитологическим исследованием, КТ органов брюшной полости, эмиссионная КТ печени с мечеными эритроцитами, ангиография, взятие маркеров (АФП, СА 125). Исходя из данных осмотра и анамнеза: гастроскопия с забором диагностического материала (если таковой имеется), консультация гинеколога и гастроэнтеролога.
2. На данном этапе — первичный рак печени, метастатическое поражение печени из НПО.

Задача № 4

Пациентка Е., 45 лет, доставлена в приемное отделение больницы №7 бригадой скорой помощи с жалобами на сильную головную боль, неукротимую рвоту. При осмотре: дезориентирована в ситуации, критика снижена, имеются элементы афазии, правосторонний гемипарез, вторичная стволовая симптоматика. Со слов родственников известно, что пациентка длительное время наблюдалась у онколога по месту жительства, однако заболевание свое от них скрывала. Документальных подтверждений онкологического заболевания нет.

Вопросы:

1. Какова неотложная лечебная тактика при данной симптоматике?
2. Приведите схему диагностического поиска?
3. Какой диагноз можно поставить на данном этапе?

Эталон ответа:

1. Лечебная тактика направлена на устранения симптомов отека мозга: дексаметазон или преднизолон, диуретики.
2. Маммография +УЗИ молочных желез, УЗИ щитовидной железы, УЗИ брюшной полости и органов малого таза, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, онкомаркеры, КТ или МРТ головного мозга.
3. Метастатическое поражение головного мозга из НПО.

Задача № 5

Пациент В., 20 лет, водитель, обратился к неврологу в городскую поликлинику с жалобами на боли в области поясничного отдела позвоночника. После осмотра неврологом был поставлен диагноз: поясничный остеохондроз и назначено физиотерапевтическое лечение. Однако спустя 2 месяца пациент вновь обратился к неврологу с жалобами на усиление болей в поясничной области, уплотнение кожи по ходу поясничных позвонков, периодическое чувство онемения нижних конечностей. Пациент направлен на консультацию онколога в районный онкологический диспансер.

Вопросы:

1. О каком диагнозе можно думать исходя из клинической картины?
2. Какова диагностическая тактика онколога районного онкологического диспансера?
3. Какие принципы хирургического лечения данной патологии вы знаете?

Эталон ответа:

1. Первичная или метастатическая опухоль позвоночника.
2. Верификация диагноза: Рентгеновское исследование поясничного отдела позвоночника с возможным выполнением диагностической пункционной тонкоигольной биопсии для цитологического исследования, сканирование костей скелета, УЗИ органов брюшной полости и органов малого таза, щитовидной железы, грудных желез, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, МРТ поясничного отдела позвоночника.
3. Декомпрессию спинного мозга и его корешков; б) удаление опухоли; в) ликвидацию корешковых болей.

Задача № 6

Пациентка Д., 65 лет, обратилась к неврологу в городскую поликлинику с жалобами на появление болей в грудном отделе позвоночника. При осмотре неврологической симптоматики не выявлено. Пациентка направлена на рентгенологическое исследование грудного отдела позвоночника. Заключение: специфическое поражение Th7-8, вероятнее всего метастатической природы.

Вопросы:

1. С каким еще заболеванием нужно дифференцировать данный диагноз?
2. Приведите принципы диагностического поиска первичной опухоли?
3. Опухоли какой локализации, вероятнее всего, могут метастазировать в позвоночник?

Эталон ответа:

1. С первичными опухолями позвоночника.
2. Маммография +УЗИ молочных желез, УЗИ щитовидной железы, УЗИ брюшной полости и органов малого таза, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, онкомаркеры.
3. Опухоли молочных желез, щитовидной железы, рак легкого, меланома кожи.

Задача № 7

К терапевту в городскую поликлинику обратился пациент Т., 25 лет, с жалобами на повышение Т тела до 37,5 к вечеру, слабость, потливость в течении месяца. В общем анализе крови: Эритро_4,83; Гем_10,0; Лей_8,5; СОЭ 16. В общем анализе мочи: Цв_сол-желтый; Уд_вес_1020; Белок_нет. В Биохим. анализе крови: глюкоза вен. 4 ммоль/л; АЛТ_27,9 Ед/л; общий бил_12 мкмоль/л; креатинин_63 мкмоль/л; общий белок_72.5 г/л. Терапевтом поставлен диагноз ОРВИ и назначено симптоматическое лечение. Однако в течение следующей недели симптоматика нарастала: появилась выраженная слабость, боли в костях, олигоурия, пациент резко похудел.

Вопросы:

1. О каких диагнозах можно думать исходя из клинической картины болезни?
2. Какие исследования нужно провести для постановки диагноза?

Эталон ответа:

1. Лимфогранулематоз, хронический лейкоз, миеломная болезнь.
2. Стернальная пункция.

Задача № 8

К маммологу в городскую поликлинику обратилась пациентка С., 52 лет с жалобами на наличие узлового образования в левой молочной железе. При осмотре выявлено узловое образование левой и правой молочных желез. Пациентка направлена на маммографическое исследование. При маммографическом исследовании рентгенологическая картина рака левой и правой молочной желез.

Вопросы:

1. Определите дальнейшую диагностическую тактику маммолога?
2. Поставьте предварительный диагноз данной пациентке?

Эталон ответа:

1. Выполнение диагностической пункционной тонкоигольной биопсии для верификации диагноза, УЗИ регионарных лимфоузлов, органов брюшной полости и органов малого таза, рентгенологическое исследование легких, сканирование костей скелета.
2. Первично-множественный синхронный рак молочных желез.

Задача № 9

К гинекологу в городскую поликлинику обратилась пациентка Ю., 48 лет с жалобами на кровянистые выделения из половых путей вне менструации. Из анамнеза: 3 года назад оперирована по поводу рака левой молочной железы T2N2M0, III A стадии в объеме радикальная мастэктомия слева с сохранением грудных мышц. От дальнейшего предложенного лечения (химиотерапия, гормонотерапия, лучевая терапия) пациентка отказалась. В последующие 3 года после операции не наблюдалась.

Вопросы:

1. Определите дальнейшую диагностическую тактику гинеколога?
2. О каком предположительном диагнозе может идти речь?

Эталон ответа:

1. Осмотр (бимануально и в зеркалах), гистероскопия с забором материала для цитологического и гистологического исследований, трансвагинальное УЗИ матки, яичников, УЗИ брюшной полости, регионарных лимфоузлов, маммографическое исследование оставшейся молочной железы, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, сканирование костей скелета.
2. Первично-множественный метакронный рак: рак левой молочной железы T2N2M0, III A стадия, рак? Тела матки.

Задача № 10

К онкологу в онкологический диспансер обратилась пациентка Р., 27 лет с жалобами на боли и уплотнения в молочных железах. При осмотре: на коже лица и рук пациентки имеются мелкие пигментные пятна, при пальпации молочных желез выявлены множественные узловые образования от 0,5 до 1 см в диаметре. Пациентка направлена на УЗИ молочных желез, заключение: множественные фибroadеномы молочных желез. Диагноз верифицирован в дальнейшем при помощи тонкоигольной диагностической пункционной биопсии. Из анамнеза пациентки известно, что все родственники женского пола по материнской линии болели раком молочной железы.

Вопросы:

1. О каких синдромах можно думать, исходя из анамнестических и клинических данных заболевания?
2. Какова дальнейшая тактика онколога?

Эталон ответа:

1. Синдром семейного (наследственного) рака молочной железы и яичников (ССРМЖЯ) ("hereditary breast-ovarian cancer" - HBOC), синдром Пейтца-Йегерса (СПЙ)
2. Рекомендовать пациентке проведение генетического исследования по выявлению мутации генов BRCA1 и BRCA2, постоянное наблюдение у онколога-маммолога.

Задача № 11

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков диссеминации процесса нет.

Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M0. Больной рекомендовано провести лучевое лечение. Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?

Эталон ответа:

1. морфологическая верификация злокачественности процесса.
2. определить степень дифференцировки опухоли и ее биологические характеристики.
3. провести клиническую оценку общего состояния больной.
4. разметка - определение центра и границ поля облучения.
5. дозиметрия - построение картины дозного поля имитация дозиметрического плана лечения.

Задача № 12

Больная Х., 65 лет. Предъявляет жалобы на боли в области прямой кишки, выделение слизи, крови при акте дефекации. В анамнезе: хронический проктит. При обследовании установлен диагноз: рак среднеампулярного отдела прямой кишки. Принято решение о проведении комбинированного лечения: предоперационная лучевая терапия + чрезбрюшная резекция прямой кишки.

Какие возможны осложнения при облучении тазовой области?

Эталон ответа:

1. тошнота, потеря аппетита, понос.
2. нарушение мочеиспускания с чувством жжения.
3. боли в прямой кишке.
4. сухость влагалища, выделения из него.

Задача № 13

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре выявлены увеличенные шейные лимфоузлы. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. Установлен диагноз: рак гортаноглотки. Планируется комбинированное лечение: операция и лучевая терапия. Какие возможны побочные реакции при проведении лучевой терапии у данной больной?

Эталон ответа:

1. нарушение слуха.
2. ощущение тяжести в голове.
3. сухость во рту, першение, осиплость голоса.

Задача № 14

Больная Б., 53 лет. Семейный анамнез: рак молочной железы у матери. Менструации с 11 лет. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких): метастазы в правом легком. Выставлен диагноз: Первично отечно-инфильтративный рак левой молочной железы. T4N0M1. Метастазы в легкие. Больной планируется комбинированное лечение: неoadъювантная ПХТ, ЛТ, хирургическое лечение.

Каковы основные цели неoadъювантной химиотерапии?

Эталон ответа:

1. уменьшить массу опухоли,
2. снизить стадию,
3. облегчить или уменьшить объем хирургического вмешательства и последующей ЛТ,
4. оценить чувствительность опухоли к лечению.

Задача № 15

Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 цикла ПХТ. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии?

Эталон ответа:

1. полный эффект- исчезновение очагов на срок не менее 4 недель,
2. частичный – регрессия опухоли на 30%,
3. прогрессирование – увеличение опухоли на 20%,
4. стабилизация – нет увеличения и уменьшения опухоли,
5. время до прогрессирования.

Задача № 16

Пациент пришел на прием к онкологу с жалобами на плотное, подкожное образование в области грудины.

К какой клинической группе он относится? За какой срок надо поставить диагноз?

Эталон ответа:

1 группа, 10 дней

Задача № 17

Пациент после резекции желудка по поводу рака через 6 месяцев пришел на прием к онкологу для диспансерного наблюдения.

1. Какие обследования он должен пройти и для чего?
2. Как часто он должен обследоваться в дальнейшем?

Эталон ответа:

1. Для исключения рецидива и прогрессирования заболевания он должен сделать гастроскопию, УЗИ регионарных лимфоузлов, УЗИ печени, рентген легких, сканирование костей скелета.
2. 1-ый год после лечения 1 раз в 3 мес., 2-3 годы - 1 раз в полгода, с 4 года - 1 раз в год.

Задача № 18

У пациента 4 стадия рака предстательной железы.

1. К какой клинической группе он относится?
2. Определите план его лечения?

Эталон ответа:

1. 4 группа
2. Химиотерапия или гормонотерапия

Задача № 19

Больной по поводу рака молочной железы планируется провести химиотерапию препаратами антрациклинового ряда.

1. Какие непосредственные осложнения надо ожидать?
2. Как их купировать?
3. Какие возможные отдаленные осложнения могут быть?

Эталон ответа:

1. Тошноту, рвоту
2. Противорвотные препараты центрального действия (Латран, Зофран, Кетрил)
3. Кардиотоксичность

Задача № 20

После лучевой терапии у больного кожа в месте облучения гиперемирована.

1. К какой группе осложнений относится данное проявление?
2. Как помочь больному?

Эталон ответа:

1. Местные осложнения
2. Использовать мази

Задача № 21

Больной предстоит химиотерапия препаратами группы антрациклинов и таксанов.

1. Какие осложнения могут быть?
2. Как с ними бороться?

Эталон ответа:

Тошнота, рвота - противорвотные, лейкопения - колонистимулирующие факторы, алоpecia - объясняем последствия, периферические отеки - мочегонные.

Задача № 22

При патологоанатомическом вскрытии трупа после ДТП случайной находкой выявлен рак желудка I стадии.

Какие документы заполняет патологоанатом и для чего?

Эталон ответа:

Для учета онкологии заполняется протокол.

Задача № 23

Больной узнал, что после обследования в поликлинике по месту жительства у него рак почки. Он просит направление в онкодиспансер и ОНЦ для повторной диагностики.

1. Причины поведения больного?
2. Как помочь больному в плане психологической адаптации?

Эталон ответа:

1. Стадия отрицания заболевания после известия о диагнозе
2. При доверительной беседе выявить все страхи больного, объяснить принципы лечения и прогноз.

Задача № 24

У больной выявлен рак молочной железы I стадии.

1. К какой клинической группе она относится?
2. Какие дальнейшие действия онколога по месту жительства?

Эталон ответа:

1. 2а группа
2. оформить документацию на госпитализацию в онкодиспансер для хирургического лечения

Задача № 25

На мебельные фабрики участились случаи заболеваемости раком.

1. Рак какой локализации преобладает в данном случае?
2. Какой вид диспансеризации нужно провести?
3. Какая профилактика должна быть проведена на фабрике?

Эталон ответа:

1. Рак слизистой носа
2. Целевая диспансеризация
3. Первичная и вторичная

Задача № 26

К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет с отсутствием специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии. Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач? На какие дополнительные исследования он должен ее направить?

Эталон ответа:

Необходимо произвести взятие мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала и направить их на цитологическое исследование; необходимо произвести осмотр молочных желез и регионарных л/узлов.

В случае отсутствия признаков поражения молочных желез пациентку необходимо направить на скрининговую маммографию. В случае обнаружения патологии в молочных железах, пациентка должна быть направлена к маммологу либо к онкологу.

Задача № 27

К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение в размерах подмышечных лимфоузлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены единичные плотные лимфоузлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см не спаянные между собой. При физикальном осмотре в молочных железах узловые образования не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфоузлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной двусторонней фиброзно-кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желез не выявлены. Пациентка было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

1. Правильная ли тактика выбрана хирургом?
2. Какие дополнительные обследования вы порекомендуете?
3. Какие онкологические заболевания могут проявляться поражением аксиллярных лимфатических узлов?

Эталон ответа:

1. Тактика неверна.
2. Необходимо провести дополнительные обследования:
 - а. УЗИ регионарных лимфатических узлов
 - б. Осмотр кожи правой верхней конечности, груди, живота, спины для исключения меланомы кожи, рака кожи.
 - в. Рентгенографию органов грудной клетки для исключения рака легких.
 - г. Пункция пораженных лимфоузлов с последующим цитологическим исследованием пунктата.

д. В случае неинформативности пункции – биопсия пораженных лимфатических узлов с гистологическим исследованием полученного материала.

3. Рак молочной железы; неэпителиальные опухоли молочной железы; меланома кожи передней грудной, брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; плоскоклеточный рак кожи передней грудной, брюшной стенок, спины, правой верхней конечности; лимфопролиферативные заболевания, рак легких, опухоли мягких тканей передней грудной, брюшной стенок, спины правой верхней конечности.

Задача № 28

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5х2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Эталон ответа:

1. У больного подозрение на базальноклеточный рак кожи лба. Дифференциальная диагностика с плоскоклеточной карциномой, кератоакантомой. Обоснование:

Длительный анамнез, медленный рост опухоли

Клиническая картина: образование в виде папулы с изъязвлением (узелково-язвенная форма)

Отсутствие метастатического поражения лимфатических узлов

2. Соскоб с поверхности опухоли с цитологическим исследованием.

3. Больному может быть предложено хирургическое лечение с учетом наличия изъязвления и размеров опухоли. Альтернативой может быть лучевая терапия.

Задача № 29

Больная М., 39 лет. Жалобы на наличие новообразования на наружной поверхности правого плеча, которое увеличилось в размерах за последние 2 месяца. При осмотре: на латеральной поверхности плеча имеется узловое образование, размерами 3х4см, на широком основании, с выраженным сосудистым компонентом, бордово-коричневого цвета, легко кровоточит при пальпации, безболезненно. В правой подмышечной впадине пальпируются увеличенные до 2 см лимфоузлы. Отдаленных метастазов не выявлено.

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какова ваша схема лечения данного больного?

3. Какие пути метастазирования данной опухоли?

Эталон ответа:

Меланома кожи плеча. ТхN2Mх. Лечение: широкое иссечение опухоли в пределах здоровых тканей, регионарная лимфаденэктомия при «+» сторожевом л\у. Лимфогенно, транзиторно (внутрикожно), гематогенно (кости, легкие, головной мозг).

Задача № 30

Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере.

При осмотре: на коже правого плеча образование 4х3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное

увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Эталон ответа:

1. У больной плоскоклеточная карцинома кожи правого плеча с метастазами в подмышечные лимфатические узлы. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с базалиомой. Обоснование: Наличие ожога в анамнезе, клиническая картина, метастатическое поражение региональных лимфоузлов.
2. Соскоб с поверхности опухоли, пункция увеличенных подмышечных лимфоузлов с цитологическим исследованием
3. Хирургическое лечение в виде иссечения опухоли кожи правого плеча и правосторонней подмышечной лимфаденэктомией. Адьювантно – лучевая терапия.

Задача № 31

У пациента 37 лет при обследовании обнаружено увеличение паховых лимфатических узлов слева. При осмотре на коже передней поверхности левой голени пигментное образование неправильной формы до 12 мм, с неровной поверхностью, неоднородной окраски. Из анамнеза: Пациент отмечает наличие этого образования с детства, однако за последние полгода отметил увеличение его в размере, изменение формы.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Предположительная стадия заболевания.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения

Эталон ответа:

1. У больного меланома кожи левой голени с метастазами в паховые лимфатические узлы слева. При условии отсутствия отдаленных метастазов предположительно у него III клиническая стадия.
2. Дополнительные исследования для исключения отдаленных метастазов: УЗИ лимфатических узлов, печени, рентгенография органов грудной клетки.
3. При отсутствии отдаленных метастазов показано иссечение меланомы кожи левой голени, операция Дюкена слева (паховая лимфаденэктомия). Дополнительное лечение может включать иммунотерапию, химиотерапию.

Задача № 32

У пациента 38 лет в косметологической клинике 4 месяца назад было удалено пигментное образование правого предплечья. В настоящее время в области послеоперационного рубца появилось уплотнение с черным пигментным окрашиванием размером 4 мм. Также в подмышечной области справа определяются подмышечные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см, плотноэластичной консистенции.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Эталон ответа:

1. Меланома кожи правого предплечья. Рецидив после нерадикальной операции. Метастазы в подмышечные лимфоузлы справа.
2. УЗИ региональных лимфоузлов, УЗИ органов брюшной полости, Rg-графия органов грудной клетки.

3. При отсутствии отдаленных метастазов – иссечение рецидива с подмышечной лимфаденэктомией справа. Решение вопроса о системной терапии.

Задача № 33

У больного 47 лет, длительное время работавшего с радиоактивными веществами, на коже тыльной поверхности правой кисти появилось образование размером 1,5см с мокнущей поверхностью и инфильтрацией подлежащих тканей, отеком и гиперемией вокруг. Обратился к врачу в поликлинику, где назначена противовоспалительная терапия местного и общего характера, что привело к регрессу новообразования и формированию струпа.

1. Правильно ли выбран метод лечения?
2. Какова дальнейшая тактика?

Эталон ответа:

1. Выбор тактики и метода лечения должен зависеть от результатов цитологического исследования мазков-отпечатков, которое не было выполнено.
2. Необходимо проведение цитологического исследования (соскоб с поверхности образования), при необходимости – его биопсия. В случае обнаружения опухолевого роста необходимо хирургическое лечение. В случае его отсутствия – продолжение противовоспалительной терапии.

Задача № 34

У больного 48 лет, недавно перенесшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Ваши действия?

Эталон ответа:

Необходимо УЗИ пораженной группы лимфоузлов, а также других регионарных групп лимфатических узлов (подмышечные с другой стороны, над-, и подключичные). В случае подозрения на метастатическое поражение лимфоузлов возможна их пункция для подтверждения диагноза.

Задача № 35

Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлен новообразование размером 2,5см, темно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте план обследования и лечения.

Эталон ответа:

1. В данном случае необходимо проводить дифференциальный диагноз между меланомой кожи и диспластическим невусом.
2. Необходимо проведение УЗИ подмышечных, над-, подключичных, паховых лимфатических узлов. В случае отсутствия признаков их поражения, а также отсутствия данных за отдаленное метастазирование необходимо провести широкое хирургическое иссечение участка кожи с пигментным образованием. Материал обязательно направляется на гистологическое исследование.

Задача № 36

Больному 62 лет в поликлинике три месяца назад произведено иссечение опухоли кожи височной области справа. В выписке указан диагноз: пигментный невус (гистологическое исследование не проводилось). При осмотре на коже височной области справа обнаружен окрепший послеоперационный рубец. Рядом с ним в толще кожи пальпируется узелок с

синеватым оттенком. В правой околоушной слюной железе пальпаторно выявлена плотная подвижная округлой формы опухоль размерами 1,5х2,0см.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Укажите на ошибки, допущенные хирургом поликлиники.

Эталон ответа:

1. Вероятней всего, у пациента внутрикожный метастаз (сателлит) меланомы кожи правой височной области, метастаз в правую околоушную слюнную железу.
2. Основная ошибка хирурга – материал не был направлен на гистологическое исследование.

Задача № 37

У курильщика 68 лет появилась образование на слизистой красной каймы нижней губы покрытая корочкой. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С помощью какого метода это можно установить?
3. Тактика лечения этого больного?

Эталон ответа:

1. рак нижней губы.
2. Нужно выполнить соскоб или биопсию, т.е. с помощью морфологических данных.
3. В зависимости от соматического статуса больного и распространенности опухоли на первом этапе можно провести хирургическое лечение или химио-лучевое лечение.

Задача № 38

Через 2 года после лечения рака нижней губы у женщины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области слева.

1. Ваш предварительные диагноз?
2. Ваша дальнейшая тактика дообследования и лечения?

Эталон ответа:

1. Метастазы в лимфатические узлы шеи.
2. УЗИ исследования с пункцией из увеличенного л/узла с последующим проведением операции или химио-лучевого лечения

Задача № 39

Больной обратился в поликлинику с жалобами на наличие язвенного образования на красной кайме нижней губы в течении последних 6-7 месяцев.

1. Ваша тактика действия?
2. К какому специалисту следует направить этого больного?

Эталон ответа:

1. биопсия из области язвенного дефекта
2. В зависимости от результатов биопсии.

Задача № 40

Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет.

1. Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр?
2. Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

Эталон ответа:

1. через год.
2. УЗИ шеи

Задача № 41

Больного в течение последнего года беспокоят периодические боли на левой боковой поверхности языка. Около 2 месяцев назад появилась уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

Тактика действия врача?

Эталон ответа:

УЗИ исследование языка и регионарных зон, биопсия или пункция из очага уплотнения на языке, компьютерная томография дна полости рта и шеи.

Задача № 42

Через 4 года после лечения рака слизистой дна полости рта у мужчины появились плотные лимфатические узлы в подчелюстной области справа.

Тактика действия врача?

Эталон ответа:

УЗИ исследования шеи с пункцией из увеличенного л/узла. И в зависимости от результатов пункций выработать тактику лечения

Задача № 43

Больного в течении последнего года беспокоят периодические боли в области левой околоушной слюнной железы. Около 2-х месяцев назад появилась ассиметрия лица и уплотнение на этом месте. Обратился к врачу.

1. Тактика действия врача?
2. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа:

3. УЗИ исследование околоушной области и регионарных зон, пункция под контролем УЗИ из очага уплотнения, компьютерная томография
4. Диагноз дифференцируется между плеоморфной аденомой и раком околоушной слюнной железы.

Задача № 44

Через 2 года после лечения рака правой подчелюстной слюнной железы у мужчины появились плотные лимфатические узлы на шее слева.

1. Тактика действия врача?
2. Наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа:

1. УЗИ исследования шеи с пункцией из увеличенного л/узла.
2. Метастазы в л/узлы шеи.

Задача № 45

В поликлинику обратился молодой человек, 23 лет с жалобами на опухолевидное образования в околоушной области справа, которая появилась около 3 месяцев назад после удара. В течение этого времени опухолевидное образование увеличивается в размере.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Ваша тактика действия?

Эталон ответа:

1. Плеоморфная аденома.
2. УЗИ исследования с пункцией из опухолевого образования околоушной области.

Задача № 46

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ.

По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. Ваш диагноз? С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?

Эталон ответа:

Медуллярный рак щитовидной железы.

Диф.диагноз:

1. Острые и хронические струмиты.
2. Тиреоидит де Кервеля, хашимото, риделя.
3. Опухоли паращитовидных желез.

Задача № 47

Больная Ж., 50 лет, радиолог. В анамнезе: зоб, повышенные цифры ТТГ. Семейный анамнез: бабушка умерла от рака щитовидной железы. Жалобы на увеличение темпа роста зоба, появление уплотнения в ткани железы. Объективно: температура тела - N, щитовидная железа увеличена в размерах, в ткани железы пальпируется уплотнение без четких границ. По результатам обследования обращает на себя внимание повышенный уровень кальцитонина. При сцинтиграфии костей скелета выявлены очаги повышенного накопления радиофармпрепарата в бедренных костях, которые расценены как метастатические.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

Эталон ответа:

Медуллярный рак щитовидной железы. T4NxM1. Метастазы в кости. Хирургическое лечение: тиреоидэктомия. Лучевая терапия. Радиойодтерапия (поскольку имеются отдаленные метастазы в кости).

Задача № 48

Больной Т., 45 лет. Предъявляет жалобы на снижение звучности голоса, затруднение акта глотания, боли в костях, за грудиной. Больной длительно лечился тиреостатиками. При осмотре щитовидная железа увеличена в размерах, отмечается ограничение ее смещаемости, увеличение шейных лимфоузлов. Ваш предварительный диагноз?

Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

Эталон ответа:

Рак щитовидной железы. Метастазы в кости, лимфоузлы средостения?

1. УЗИ щитовидной железы.
2. Тонкоигольная биопсия с последующим цитологическим исследованием.
3. Ангиография щитовидной железы.
4. КТ грудной клетки.
5. Сцинтиграфия и рентгенологическое исследование костей скелета.
6. Определение уровня кальцитонина в сыворотке крови.

Задача № 49

Больной П., 48 лет. Предъявляет жалобы на першение, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено. Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

Эталон ответа:

Рак гортаноглотки. Комбинированное лечение. Операция в объеме резекции гортаноглотки с сохранением гортани. Лучевая терапия.

Задача № 50

Больная Н., 53 лет. Предъявляет жалобы на поперхивание, боли при глотании, ощущение инородного тела в горле, охриплость. При осмотре шейные лимфоузлы не увеличены. Произведена фиброларингоскопия: слизистая задней стенки глотки инфильтрирована опухолью, имеется изъязвление, при инструментальной пальпации кровоточит, голосовые складки фиксированы. Выполнена биопсия. Гистологическое заключение: аденокарцинома. При дообследовании отдаленных метастазов не обнаружено.

Ваш диагноз? Каков предполагаемый объем лечения?

Эталон ответа:

Рак гортани. T3NxM0. Комбинированное лечение. Операция: ларингэктомия или расширенная подскладочная субтотальная резекция гортани
Дистанционная гамма-терапия до и после операции.

Задача № 51

У больной 46 лет с жалобами на чувство тяжести за грудиной и непостоянную одышку при физической нагрузке при рентгенологическом исследовании грудной клетки за рукояткой грудины выявлена опухоль с четкими контурами, 8 см в диаметре, смещающая трахею вправо. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена, мягкой консистенции. А) Ваш предварительный диагноз? Б) Какой метод обследования дает возможность определить, что это не щитовидная железа? В) Какие методы лечения можно проводить этой пациентке?

Эталон ответа:

1. У больной диагноз – тимома. Это опухоль развивающаяся из клеточных элементов тимуса.
2. Из методов диагностики можно применить компьютерную томографию или МРТ.
3. Хирургический. После операции можно провести лучевую терапию.

Задача № 52

У больной 50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3×4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные.

1. Как радикально лечить больную?
2. Следует ли после операции проводить еще дополнительное специализированное лечение?

Эталон ответа:

1. Струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов.
2. Да, гормонозаместительная терапия.

Задача № 53

У больной 60 лет 10 лет назад диагностирован узловой эутиреоидный зоб размерами 5×3 см. За последние полгода образование увеличилось вдвое, ухудшилось общее состояние больной, появились слабость, быстрая утомляемость. При пальпации поверхность щитовидной железы неровная, консистенция плотная. Образование малоподвижное. Лимфоузлы на левой половине шеи увеличены, плотные.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С помощью какого метода можно установить точный диагноз?
3. Тактика лечения этой больной?

Эталон ответа:

1. Малигнизация зоба.
2. Пункция из узлов щитовидной железы и из л\узлов на шее.
3. На первом этапе операция. На втором этапе в зависимости от результатов планового гистологического исследования – радиойодтерапия или лучевая терапия.

Задача № 54

Больной 45 лет был прооперирован по поводу рака щитовидной железы. Сразу же после операции появилась осиплость голоса, больной стал поперхиваться.

1. Какое осложнение струмэктомии возникло у данного больного?
2. Какие последствия это может за собой повлечь?

Эталон ответа:

1. Повреждение возвратного гортанного нерва.
2. Потеря голоса, асфиксия

Задача № 55

Больная поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение. Считает себя больным 2 года. Щитовидная железа не увеличена. Основной обмен – 30%. При физикальном обследовании больной никакой патологии не выявлено. При рентгенологическом исследовании в переднем средостении на уровне II ребра справа определяется образование округлой формы размером 5×5 см с четкими границами.

1. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
2. У каких специалистов должна лечиться это больная?

Эталон ответа:

1. Сканирование щитовидной железы и анализы крови на гормональный профиль щитовидной железы.
2. Эндокринолог.

Задача № 56

У курильщика 58 лет появилась охриплость постоянного характера и одышка при малейшей физической нагрузке. На шее слева пальпируется плотный лимфатический узел до 2см.

1. Ваш наиболее вероятный диагноз?
2. Какой метод это может точно подтвердить?
3. Тактика лечения этого больного?

Эталон ответа:

1. Рак гортани.
2. Биопсия из гортани и пункция из лимфоузла шеи.
3. В зависимости от распространенности опухоли выполняют хирургический метод или химио-лучевой метод.

Задача № 57

Больной обратился в поликлинику с жалобами на охриплость и боли в горле усиливающиеся при глотании. При фиброларингоскопии слизистая гортаноглотки и гортани не изменены, но отмечается отечность и сужение просвета гортани.

1. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
2. С помощью какого метода диагностики можно взять прицельно пункцию и верифицировать диагноз?

Эталон ответа:

1. Компьютерная томография, ультразвуковое исследование, рентгенологическое исследование с барием.
2. Ультразвуковой метод

Задача № 58

Больной 3 года назад оперировался по поводу рака гортани. Выполнена резекция гортани. За последние 2-3 месяца появились жалобы на одышку при малейшей физической нагрузке и усиление охриплости. Дальнейшая тактика действия врача? Какие методы лечения нужно применить у этого больного?

Эталон ответа:

1. Компьютерная томография и эндоскопический осмотр гортани с повторной биопсией из гортани.

2. Методы лечения зависят от результатов биопсии

Задача № 59

Больной поступил с диагнозом рак гортани и метастазами в лимфатические узлы шеи с обеих сторон.

1. Какой объем операции требуется на первом этапе?
2. Какой метод лечения требуется на втором этапе?
3. Какое минимальное специализированное лечение в послеоперационном периоде больному еще требуется проводить?

Эталон ответа:

1. Ларингэктомия и операция на лимфосистеме шеи на стороне поражения опухолью гортани.
2. Операция на лимфосистеме шеи с противоположенной стороны.
3. Лучевая терапия

Задача № 60

У больного диагноз рак гортаноглотки с метастазами в лимфатические узлы шеи инфильтративного характера с обеих сторон.

1. Какой метод лечения нужно применить?
2. При обтурации опухолью просвета гортани, дополнительно, какую операцию необходимо выполнить?

Эталон ответа:

1. Химио-лучевой
2. Срочная тростомия

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению тестового задания

Тест - система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу ординатора за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала. самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса. полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса. владеет основными терминами и понятиями изученного курса. показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала, в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений. если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы. при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Онкология [Электронный ресурс]: учебник / М.И. Давыдов, Ш.Х. Ганцев [и др.]. - Москва: ГЭОТАР Медиа, 2020. - 920 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456163.html>
2. Онкология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 576 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html>

8.2. Дополнительная литература:

1. Онкология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1072 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432846.html>
2. Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html>
3. Онкология [Электронный ресурс]: клинические рекомендации / Абузарова Г.Р., Алексеев Б.Я., Антипов В.А. и др.; под ред. В.И. Чиссова, С.Л. Дарьяловой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 928 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/RML0307V3.html>
4. Атлас онкологических операций [Электронный ресурс] / под ред. В.И. Чиссова, А.Х. Трахтенберга, А.И. Пачеса - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 632 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407127.html>

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» - <https://mkgtu.ru/>
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации - <http://www.government.ru>
3. Информационно-правовой портал «Гарант» - <http://www.garant.ru/>
4. Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU - <http://elibrarv.ru/>
5. Электронный каталог библиотеки - <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;>
6. Единое окно доступа к образовательным ресурсам - <http://window.edu.ru/>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека - <http://www.femb.ru/>
8. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России - <https://www.edu.rosminzdrav.ru/>
9. Социальная сеть для врачей - <https://vrachivmeste.ru/>

10. Лучшие медицинские сайты. Режим доступа: <https://links-med.narod.ru/>

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

9.1. Учебно-методические материалы для ординаторов по изучению лекционного курса по дисциплине «Онкология»

Раздел/Тема с указанием основных учебных элементов (дидактических единиц)	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемые компетенции
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины	Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины	Устная речь, учебники, учебные пособия, книги, тестовые задания	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования

9.2. Учебно-методические материалы для ординаторов по подготовке к практическим занятиям по дисциплине «Онкология»

Наименование практических занятий	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет
Тема 4. Опухоли головы и шеи	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет

Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет
Тема 7. Опухоли женских половых органов	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет
Тема 9. Опухоли кожи	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет

Тема 12. Опухоли молочной железы	<p>по источнику знаний: лекция, чтение, конспектирование</p> <p>по назначению: приобретение знаний, анализ, закрепление, проверка знаний</p> <p>по типу познавательной деятельности: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный</p>	Изучение нового учебного материала, контроль знаний, самостоятельная работа	тесты, ситуационный задачи, зачет
---	--	---	-----------------------------------

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

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- Организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;
- Контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;
- Автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;
- Автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

10.1 Перечень необходимого программного обеспечения

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015;
2. Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:
 - Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»;
 - Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»;
 - Офисный пакет «WPS office»;
 - Программа для работы с архивами «7zip»;
 - Программа для работы с документами формата.pdf «Adobe reader».

10.2 Перечень необходимых информационных справочных систем:

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studmedlib.ru>)
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (www.znanium.com).
3. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru>).

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс - справочная правовая система (<http://consultant.ru>)
2. Web of Science (WoS) (<http://apps.webofknowledge.com>)
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (<http://www.elibrary.ru>)
4. Электронная Библиотека Диссертаций (<https://dvs.rsl.ru>)
5. КиберЛенинка (<http://cvberleninka.ru>)
6. Национальная электронная библиотека (<http://нэб.рф>)

11. Описание материально-технической базы необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
1. Учебная аудитория для проведения занятий	Учебная мебель для аудиторий на 40	3. Операционная система «Windows», договор

лекционного и семинарского типов: 3850000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, дом № 191 (номер помещения 44, этаж 1)	посадочных мест, доска, рабочее место преподавателя, стационарные наглядные пособия, презентационные материалы, экран, проектор, ноутбук.	0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015; 4. Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение: – Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»; – Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»; – Офисный пакет «WPS office»; – Программа для работы с архивами «7zip»; – Программа для работы с документами формата.pdf «Adobe reader»
Помещения для самостоятельной работы		
Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой и подключением к сети «Интернет» и доступом в ЭИОС – читальный зал ФГБОУ ВО «МГТУ». 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, дом № 191 (номер помещения 28, этаж 3)	Читальный зал, компьютерное оснащение с выходом в Интернет на 30 посадочных мест, оснащенные специализированной мебелью (стулья, столы, шкафы, шкафы выставочные), мультимедийное оборудование, оргтехника (принтеры, сканеры, ксерокс).	1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015; 2. Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение: – Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»; – Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»; – Офисный пакет «WPS office»; – Программа для работы с архивами «7zip»; – Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader»

12. Дополнения и изменения в рабочей программе
за _____/_____ учебный год

В рабочую программу _____
(наименование дисциплины)

для направления (специальности) _____
(номер направления (специальности))

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

(наименование кафедры)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Заведующий кафедрой _____
(подпись) (Ф.И.О.)