

**федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СамГМУ)  
Кафедра онкологии**

**СОГЛАСОВАНО**  
Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью профессор Т.А. Федорина

*Т.А. Федорина*  
« 30 » августа 2016 г



**УТВЕРЖДАЮ**  
Председатель ЦКМС  
первый проректор - проректор  
по учебно-воспитательной  
и социальной работе  
профессор Ю.В.Щукин

*Ю.В.Щукин*  
« 30 » августа 2016 г

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**Онкология**

(Название дисциплины)

**Б.1 Б.52**

(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направленности подготовки

**Лечебное дело 31.05.01**

Уровень высшего образования **Специалитет**

Квалификация (степень) выпускника **Врач общей практики**

Факультет – **лечебный**

Форма обучения – **очная**

<p align="center">«СОГЛАСОВАНО» Декан лечебного факультета доцент Д.Ю. Константинов <i>« 26 » августа 2016 г</i> <i>Д.Ю. Константинов</i></p>	<p align="center">«СОГЛАСОВАНО» Председатель методической комиссии профессор Ю.В. Тезиков <i>« 26 » 08 2016 г</i> <i>Ю.В. Тезиков</i></p>	<p>Программа рассмотрена и одобрена на заседании: кафедры онкологии (протокол № <u>1</u>) Зав. кафедрой онкологии профессор С.В. Козлов <i>« 25 » 08 2016 г.</i> <i>С.В. Козлов</i></p>
---	---	---

Самара 2016

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности Лечебное дело 31.05.01, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 09.02.2016г.

**Составители рабочей программы:**

**С.В. Козлов**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии

**А.А. Морятов**, кандидат медицинских наук, доцент, зав. учебной частью

**О.И Каганов**, доктор медицинских наук, профессор

**Рецензенты:**

**О. Н. Липатов**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий курсом онкологии ИПО кафедры онкологии государственного бюджетного образовательного учреждения «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**О. М. Конопацкова**, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии и онкологии государственного бюджетного образовательного учреждения «Саратовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **1. Планируемые результаты обучения по дисциплине.**

**Цель** – подготовка квалифицированного врача («врача первого контакта» для онкологического больного), обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и базовых профессиональных онкологических компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности

### **Задачи:**

- Овладение необходимым уровнем знаний по основным направлениям дисциплины онкология, формирование «онкологической настороженности»;
- приобретение должного объёма практических навыков и умений, позволяющих оказывать лечебно-диагностическую помощь на этапе амбулаторного звена при наиболее часто встречающейся онкологической патологии;
- освоение вопросов организации онкологической службы, основ эпидемиологического анализа в онкологии, мероприятий по профилактике и ранней диагностике новообразований, реабилитации после на этапах лечения и паллиативной и симптоматической помощи больным злокачественными новообразованиями, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.

**Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у обучающихся следующих профессиональных компетенций соответствующих медицинскому виду деятельности: ПК –1; ПК – 6; ПК – 8**

Способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (**ПК – 1**);

Способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (**ПК – 6**);

Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (**ПК – 8**);

**В результате освоения дисциплины «Онкология» студент должен:**

**Знать:**

1. Основы действующего законодательства о здравоохранении и методические документы по специальности.
2. Основные показатели и сведения по эпидемиологии злокачественных новообразований.
3. Современные теории опухолевого роста, свойства опухолевой клетки, гистологическую классификацию опухолей, понятие о дисплазии, раке in situ, раннем раке, методы морфологической диагностики опухолей.
4. Основные принципы, объемы и алгоритмы диагностики злокачественных новообразований.
5. Принципы формулировки диагноза у онкологических больных, правила заполнения медицинской документации.
6. Наиболее эффективные методы лечения с позиций доказательной медицины для злокачественных новообразований с учетом всех известных факторов прогноза.
7. Принципы диспансерного учета, мониторинга больных, перенесших радикальное или специальное противоопухолевое лечение, современные возможности реабилитации онкологических больных.
8. Современные методы паллиативного и симптоматического лечения.  
Формы и методы санитарного просвещения.

**Уметь:**

1. Проанализировать предварительную информацию о больных с подозрением на злокачественное новообразование.
2. Провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного с подозрением на злокачественное новообразование.
3. Назначить необходимое инструментальное обследование, определить этапность и сроки обследования.
4. Анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования, сформулировать правильный диагноз с учетом требований современных классификаций, оформить основную и специальную медицинскую документацию.
5. Взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями, планировать и назначить адекватное специальное противоопухолевое лечение.

**Владеть:**

1. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (при основных хирургических и урологических заболеваниях)
2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.

3. Методами профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии.

4. Владеть и применять на практике принципы и периодичность диспансеризации онкологических больных.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» реализуется в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» ФГОС ВО и изучается в двенадцатом семестре.

**Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Онкология», являются следующие дисциплины:** анатомия; нормальная физиология; патологическая анатомия; клиническая патологическая анатомия; патофизиология; клиническая патофизиология; гистология эмбриология, цитология; микробиология, вирусология; иммунология; фармакология; пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия; факультетская терапия; оториноларингология; дерматовенерология; факультетская хирургия; травматология, ортопедия, экстремальная хирургия; урология; оториноларингология; акушерство и гинекология; учебная практика: уход за больными терапевтического и хирургического профиля; производственная, клиническая практика: помощник врача терапевтического (хирургического, акушерско-гинекологического) профиля, помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

**Параллельно изучаются:** госпитальная терапия; трансфузиология, новые технологии в онкологии.

Дисциплина «Онкология» не имеет последующих учебных дисциплин и используется при формировании содержания итоговой государственной аттестации.

## 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет: 3 зачетных единиц

Вид учебной работы	Всего часов	Объем по семестрам
		XII
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателям. Аудиторные занятия</b>	72	72
В том числе:		
Лекции (Л)	18	18
Клинические практические занятия (КПЗ)	54	54
<b>Самостоятельная работа студентов (Всего)</b>	36	36
В том числе:		
Подготовка к клин. практическим занятиям	36	36
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	зачет	зачет
<b>Общая трудоемкость дисциплины</b>	<b>108</b>	<b>108</b>

#### 4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием количества часов и видов занятий:

##### 4.1 Содержание разделов дисциплины

№п /п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	<p>Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ, принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований</p>	<p>Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые особенности. Динамика и структура. Региональные особенности распространения новообразований. Структура онкологической службы, функции онкологического диспансера. Регистрация и учет онкологических больных, принцип определения клинических групп и их формы. Медицинская документация. Факторы, способствующие возникновению опухолей влияние питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности. Понятие о первичной и вторичной профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Предраковые заболевания. Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Понятие о раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM. Доклинический и клинический периоды развития рака.</p> <p>Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические феномены рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидного образования, нарушения специфических функций органа, паранеопластические синдромы. Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопическое, рентгенологические, изотопные, ультразвуковые методы Классификация методов лечения. Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие об операбельности и резектабельности.</p> <p>Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химио-терапевтическим препаратам. Показания к химиотерапевтическому лечению. Методы введения препаратов. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Принципы химиотерапии. Адьювантная и неадьювантная химиотерапия. Паллиативная и симптоматическая помощь Основные осложнения при ЗНО, цель и</p>	ПК- 1; ПК-6; ПК- 8

		понятия паллиативная и симптоматическая помощь, Болевой синдром виды классификация. Способы коррекции.	
2	Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи, Опухоли головы и шеи)	<p>Заболееваемость. Факторы риска. Мастопатии. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы терапии диффузных мастопатии. Профилактика рака молочной железы. Раннее выявление. Методика самообследования. Скрининг. Патологоанатомическая характеристика рака, пути метастазирования. Деление на стадии. Клиника типичной (узловой) формы. Особые формы рака: отечно-инфильтративная, Маститоподобная, рожеподобная и панцирная, рак Педжета. Обследование больных. Методика пальпации молочных желез и лимфатических узлов. Методы специального исследования. Принципы лечения рака молочной железы. Типы радикальных операций.. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адьювантной химиотерапии. Лечение инфильтративных форм рака. Отдаленные результаты реабилитации и экспертиза трудоспособности.</p> <p>Новообразования кожи: Заболееваемость. Факторы риска. Предопухольные заболевания Профилактика. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Деление на стадии. Рака кожи и меланомы кожи. Клиническая картина. Доклинический и клинический периоды. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Цитологическое исследование. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, химиотерапевтического. Выбор методов лечения в зависимости от локализации опухоли, стадии и гистологического строения. Комбинированное и комплексное, лечение.</p> <p>Опухоли головы и шеи Рак нижней губы, слизистой оболочки полости рта и щитовидной железы Статистические данные. Предраковые состояния. Классификация. Клиника и диагностика. Форма роста. Особенности метастазирования. Лечение первичной опухоли и метастазов. Лечение рецидивов.. Возможности лекарственной терапии, фотодинамической терапии. Лечение регионарных метастазов. Прогноз и результаты лечения</p>	ПК -1; ПК-6; ПК – 8;
3	Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка, колоректальный рак, рак гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны)	<p>Эпидемиология. Заболееваемость. Способствующие факторы. Предраковые заболевания желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Значение диспансерного наблюдения. Патоморфология. Понятие о раннем раке желудка. Макроскопические формы раннего рака. Формы роста. Диффузный и интестинальный типы опухоли. Метастазирование. Стадии рака желудка. Осложнения. Клиническая картина. Симптомы. Синдром малых признаков рака желудка. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Диагностика. Опрос</p>	ПК -1; ПК-6; ПК – 8;

		<p>больного.. Объективное и лабораторные исследования. Рентгенологическое и эндоскопическое обследование. Основные рентгенологические симптомы. Система раннего выявления.</p> <p>Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктомии и субтотальной резекции. Паллиативные операции, показания и техника. Оценка лучевой терапии и химиотерапии при раке желудка. Отдаленные результаты лечения. Реабилитация и экспертиза трудоспособности.</p> <p>Колоректальный рак. Заболеваемость. Предраковые заболевания. Профилактика. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования. Деление на стадии. Осложнения. Клиническая картина. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического обследования. Раннее распознавание. Гемокульттест. Лечение радикальное и паллиативное. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Тактика при раке, осложненном острой кишечной непроходимостью. Паллиативные операции. Показания к лекарственному и комбинированному лечению. Отдаленные результаты.</p> <p>Опухоли гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны. Статистические данные. Синдром механической желтухи. Дифференциальная диагностика желтух первичных и вторичных поражений печени. Ультразвуковое исследование, компьютерная томография и ангиография в дифференциальной диагностике опухолей гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны. Методы их лечения. Паллиативное и радикальное лечение. Возможности консервативной терапии. Результаты лечения и прогноз.</p>	
4	Рак легкого.	<p>Заболеваемость. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Деление на стадии.</p> <p>Клиническая картина. Доклинический и клинический периоды. Семиотика рака легкого. Клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Сигналы тревоги. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты.</p> <p>Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение томографии и бронхоскопии. Компьютерная томография. Бронхография. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска.</p> <p>Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, химиотерапевтического. Выбор методов лечения в зависимости от локализации опухоли, стадии и гистологического строения. Комбинированное и комплексное, лечение.</p>	ПК -1; ПК-6; ПК – 8;



5	Новообразования соединительной ткани (Злокачественные лимфомы, опухоли костей и мягких тканей)	Злокачественные лимфомы. Особенности клинического течения. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения. лимфома Ходжкина и неходжкинская лимфома. Классификация. Клиника. Роль современных методов в диагностике и оценке распространенности процесса. Лечение. Современные методы лекарственного лечения. Прогноз. Опухоли костей и мягких тканей туловища и конечностей. Классификация. Особенности клинического течения в зависимости от локализации, формы роста и распространенности. Методы диагностики. Методы уточнения гистогенеза. Роль иммунофенотипирования. Методы лечения (хирургический, лучевой, лекарственный, комбинированное лечение). Органосохраняющие вмешательства. Результаты лечения и прогноз	ПК -1; ПК-6; ПК – 8;
---	---	---	-------------------------

#### 4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы			Всего часов
		Лекц.	КПЗ	СРС	
1	Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ Общая онкология (принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований, паллиативная помощь)	8	-	4	12
2	Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи, Опухоли головы и шеи)	2	18	11	31
3	Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка, колоректальный рак, рак гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны)	4	24	15	43
4	Рак легкого	2	6	3	11
5	Новообразования соединительной ткани (Злокачественные лимфомы, опухоли костей и мягких тканей)	2	6	3	11
<b>Итого:</b>		<b>18</b>	<b>54</b>	<b>36</b>	<b>108</b>

## 5. Тематический план лекций

№	Раздел дисциплины		Тематика	Трудоемкость
1	Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ, принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований		Л.1. Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ.	2
			Л.2. Клинические феномены и принципы диагностики злокачественных новообразований	2
			Л.3. Принципы лечения злокачественных новообразований	2
			Л.4. Паллиативная помощь в онкологии	2
2	Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи, Опухоли головы и шеи)		Л.5. Рак молочной железы	2
3	Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка, колоректальный рак, рак гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны)		Л.6 Рак желудка	2
			Л.7. Колоректальный рак	2
4	Рак легкого		Л.8 Рак легкого	2
5	Новообразования соединительной ткани		Л.9 Злокачественные лимфомы	2

	(Злокачественные лимфомы, опухоли костей и мягких тканей)			
<b>Итого:</b>				<b>18 час.</b>

## 6. Тематический план клинических практических занятий

№п/п	Раздел дисциплины	Тема КПЗ	Форма контроля		Тр удо ёмк
			текущий	рубежн ый	
2	Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи, Опухоли головы и шеи)	<b>КПЗ 1.</b> Рак молочной железы	Устный опрос. Тест		6
		<b>КПЗ 2.</b> Рак кожи, меланома кожи, опухоли костей и мягких тканей	Устный опрос. Тест	Проверк а практич еских навыков	6
		<b>КПЗ 3.</b> Рак щитовитной железы, нижней губы, слизистой оболочки полости рта	Устный опрос. Тест		6
3	Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка, колоректальный рак, рак гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны)	<b>КПЗ 4.</b> Рак желудка	Устный опрос.  Тест		6
		<b>КПЗ 5.</b> Рак Ободочной кишки	Устный опрос.  Тест	Отчет по результату курации больного	6
		<b>КПЗ 6.</b> Рак прямой кишки	Устный опрос. Тест Реферат с докладом по теме реферата		6

		<b>КПЗ 7.</b> Опухоли гепато-панкреатодуоденальной зоны	Устный опрос. Тест Реферат с докладом по теме реферата		6
<b>4</b>	Рак легкого.	<b>КПЗ 8.</b> Рак легкого	Решение ситуац. задач	Отчет по результату курации больного	6
<b>5</b>	Новообразования соединительной ткани (Злокачественные лимфомы, опухоли костей и мягких тканей)	<b>КПЗ 9.</b> Злокачественные лимфомы  Зачет по разделам 1-5	Устный опрос. Тест		4  2
<b>Итого:</b>					<b>54</b>

### 7.Лабораторный практикум – не предусмотрено

## 8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

### 8.1. Самостоятельная работа студента

№	Наименование раздела дисциплины	Наименование работ	Трудоемк. (час)
<b>1</b>	Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ Общая онкология (принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований, паллиативная помощь)	Подготовка к КПЗ: работа с лекционным материалом, работа с учебной литературой, работа с электронными ресурсами, подготовка к тестированию	4
<b>2</b>	Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи, Опухоли головы и шеи)	Подготовка к КПЗ: работа с лекционным материалом, работа с учебной литературой, работа с электронными ресурсами,	11
<b>3</b>	Опухоли желудочно-кишечного	Подготовка к КПЗ: работа с	15

	тракта (рак желудка, колоректальный рак, рак гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны)	электронными ресурсами, написание реферата и подготовка доклада по теме реферата.	
4	Рак легкого.	Подготовка к КПЗ: Работа с лекционным материалом, работа с учебной литературой, работа с электронными ресурсами, подготовка к тестированию	3
5	Злокачественные лимфомы, опухоли костей и мягких тканей	Подготовка к КПЗ: составление ситуационных задач, Подготовка к зачету	3
<b>Итого:</b>			<b>36</b>

## 8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ по разделу 3.

Темы рефератов:

1. Новообразования печени этиология, эпидемиология, диагностика;
2. Первичный рак печени этиология, эпидемиология, ранняя диагностика;
3. Современные методы лечения новообразований печени;
4. Рак поджелудочной железы, этиология, эпидемиология, ранняя диагностика;
5. Клиника, диагностика, лечение лимфомы Ходжкина
6. Особенности эпидемиологии и этиологии рака желудка;
7. Ранний рак желудка понятие диагностика и лечение
8. Хирургическое лечение рака желудка
9. Клиника, диагностика, лечение первично операбельного рака молочной железы
10. Таргетная терапия злокачественных новообразований
11. Эпидемиология рака молочной железы
12. Хирургическое лечение рака щитовидной железы
13. Клиника, диагностика, лечение рака нижней губы
14. Колоректальный рак, эпидемиология, ранняя и уточняющая диагностика;
15. Лечение распространенного рака толстой кишки;
16. Клиника, диагностика, лечение рака прямой кишки
17. Адювантная гормонотерапия больных раком молочной железы
18. Лапароскопические операции у больных раком прямой кишки

- 19.Радикальное и паллиативное лечение рака поджелудочной железы;
- 20.Опухоли желчных протоков и желчного пузыря;
- 21.Диагностика меланомы кожи
- 22.Лечение больных мелкоклеточным раком легкого
- 23.Организация онкологической службы в Российской Федерации
- 24.Скрининг злокачественных новообразований
- 25.Организация паллиативной помощи онкологическим больным
- 26.Первичная профилактика злокачественных новообразований
- 27.Клиника, диагностика, лечение плоскоклеточного рака кожи
- 28.Хирургическое лечение первично операбельного рака молочной железы
- 29.Клиника, диагностика, лечение рака ободочной кишки
- 30.Дисгормональные гиперплазии молочной железы
- 31.Клиника, диагностика, лечение рака прямой кишки

### 8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

## 9. Ресурсное обеспечение

### 9.1 Основная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Онкология: учебник для студентов учрежд. ВПО	М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	15	3
2.	Онкология: учебник для студентов учрежд. ВПО	В.И. Чиссов, С.Л. Дарьялова	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007	70	3
3.	Руководство к практическим занятиям по	Ганцев Ш.Х.	Москва: ГЭОТАР-Медиа,	50	2

	ОНКОЛОГИИ		2007		
--	-----------	--	------	--	--

## 9.2 Дополнительная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей		М.: Практическая медицина, 2014	5	2
2.	Национальное руководство «ОНКОЛОГИЯ»	В.И. Чиссов, М.И. Давыдов	Москва, Геотар-медиа 2008г.	5	3
4.	«Руководство по онкологии» пер. с англ.;	Чебнэр Б.Э.	М.: МЕД пресс-инфор, 2011г.	5	2

## 9.3. Программное обеспечение

### Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

1. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия
2. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.

www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы.

1. Российский онкологический портал <http://www.rosoncoweb.ru/>;

2. Электронный журнал «Практическая онкология» <http://www.practical-oncology.ru/>
3. Российский онкологический портал , включая электронную версию журнала «Российский онкологический журнал» <http://www.oncology.ru/>

Приложение к учебникам по онкологии, электронные версии тестового контроля

#### 9.4 Материально-техническое обеспечение дисциплины

**Лекционные занятия:** комплект электронных презентаций (слайдов), - аудитория, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, ноутбук.

**Практические занятия:** - учебные аудитории и кабинеты, оснащенные для проведения учебного процесса в том числе: ученические столы и стулья, компьютер для проведения тестирования и подключенный к локальной сети и имеющий доступ базам данных АИС «Поликлиника», «Стационар», просмотра медицинских изображений «АТРИС»; клиничко-диагностические подразделения клинической базы: ГБУЗ СОКОД Самара - использование палат, лабораторий, лабораторного и инструментального оборудования больницы.

**Самостоятельная работа** студента: читальные залы библиотеки, методические кабинеты кафедры; Интернет-центр (Гагарина 18).

#### 9. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 11,1% от объема аудиторных занятий.

Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ Общая онкология (принципы	<b>Л. 3</b> - Лекция «Принципы лечения злокачественных новообразований». Лекция визуализация.	2



диагностики и лечения злокачественных новообразований, паллиативная помощь)		
Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи, Опухоли головы и шеи)	<b>КПЗ 1 - часть занятия проводится в форме</b> учебной экскурсии по клинической базе ГБУЗ СОКОД (формируется представление об этапах развития и организации онкологической службы в РФ и Самарской области) с последующем обсуждением на занятии  <b>Л. 5.</b> Лекция «Рак молочной железы» «обратной связи» - лекция дискуссия	1
	<b>КПЗ 2 -</b> в форме практикума (на обучающем этапе занятия) - разбор клинических случаев: пациентов с пигментными и без пигментными новообразованиями кожи	1
Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка, колоректальный рак, рак гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны)	<b>КПЗ 5 –</b> решение разноуровневых задач на этапе аудиторной самостоятельной работы с последующем обсуждением в группе	2
	<b>КПЗ 8 -</b> в форме практикума - разбор клинических наблюдений (Больные раком легкого) (на обучающем этапе)	2

### **Методическое обеспечение дисциплины**

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

**10. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.**

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

### **Процедура проведения промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Онкология» проводится в форме зачета, где проверяются теоретические знания и практические навыки студентов. Зачет проводится последовательно в форме собеседования и оценки практических навыков. Собеседование проводится по билетам, содержащим два теоретических вопроса и практический навык (преподаватель выбирает из Перечня практических навыков произвольно). Зачет по дисциплине ставится при успешной сдаче теоретической и практической частей.

#### **Полный перечень вопросов для зачета:**

1. Рак молочной железы. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
2. Клиника рака желудка.
3. Лечение рака прямой кишки.
4. Рак желудка. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
5. Клиника рака молочной железы.
6. Лечение рака ободочной кишки.
7. Рак прямой кишки. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
8. Клиника рака легкого.
9. Лечение рака молочной железы.
10. Рак ободочной кишки. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
11. Клиника рака пищевода.
12. Диагностика рака желудка, лечение рака желудка.
13. Рак легкого. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
14. Клиника рака ободочной кишки.
15. Лечение меланомы кожи.
16. Организация онкологической службы в РФ.
17. Лечение рака легкого.
18. Рак пищевода. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
19. Диагностика рака молочной железы.
20. Рак желудка. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
21. Лечение рака молочной железы.
22. Рак кожи. Меланома кожи. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.

#### **Перечень практических навыков:**

- Осмотр и описание новообразований кожи
- Пальпация молочной железы

- Пальпация щитовидной железы
- Пальпация периферических лимфатических узлов
- Заполнить стандартные формы ф.090-, у, «Извещение о больном с впервые установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» и ф № 027-2У Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования»

### **Критерии оценки зачета:**

#### Собеседование:

Критерий (показатель)	Оценка
Студент не может раскрыть содержание вопросов, отсутствуют знания по общим вопросам по специальности «Онкология». Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал.	Не зачтено
Студент способен полно раскрыть содержание вопросов, демонстрирует знание классификаций, содержания дисциплины «Онкология». Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал,	Зачтено

#### Практические навыки:

Критерий (показатель)	Оценка
Студент с трудом устанавливает контакт с пациентом, не может воспроизвести последовательность выполнения манипуляции, не знает специальной терминологии для описания результатов манипуляции; не знает особенностей подготовки и времени проведения исследований, демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал.	Не зачтено
Студент способен установить контакт с пациентом, знает условия и особенности проведения манипуляции, воспроизвести последовательность выполнения манипуляции, с использованием специальной терминологии описывает результаты манипуляции;	Зачтено

### **Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости:**

отчет по результату курации больного, проверка практических навыков

## 1). Требования к отчету.

Во время изучения дисциплины студенты самостоятельно проводят курацию больных и по каждому изучаемому разделу: опухоли визуальных локализаций(тема рак кожи и рак молочной железы); опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка и колоректальный рак); рак легкого, **учебной дисциплины оформляют ф.090-у, «Извещение о больном с впервые установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования" и ф № 027-2У Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования»**

Формы содержат следующие разделы:

- Паспортная часть
- Факторы риска заболевания
- Клинические проявления заболевания и время их возникновения
- Время обращения пациента за медицинской помощью в неспециализированное либо специализированное лечебное учреждение
- Предшествующие этапы диагностики и лечения
- Диагноз пациента и стадия заболевания согласно классификации МКБ – 10
- Возможные варианты лечения
- Параметры, определяющие прогноз.

### Критерии оценивания:

«Отлично» - самостоятельно правильное оформление документа без помощи преподавателя

«Хорошо» – оформление протокола с помощью преподавателя с отсутствием ошибок

«Удовлетворительно» – оформление протокола с помощью преподавателя с допущением смысловых ошибок

«Неудовлетворительно» - отсутствие протокола (отчета)

**2). Алгоритм реализации практических навыков на примерах:** пальпации периферических лимфатических узлов; осмотра и пальпации молочной железы:

- Провести опрос пациента изучить жалобы. Особенности и давность анамнеза, перенесенные ранее заболевания
- Перечислить основные группы периферических лимфатических узлов
- Исследование периферических лимфатических узлов производится последовательно начиная с осмотра и далее пальпации

- При осмотре обратить внимание на изменение контура поверхности тела. Состояние кожи в проекции групп лимфатических узлов, измерить температуру тела пациента. Пальпацию следует считать одним из основных методов обследования
- Указательным и средним пальцами обеих рук симметрично, прижимая пальпируемые узлы к костной или мышечной ткани, пальпировать лимфатические узлы, расположенные в подкожной клетчатке. При исследовании врач чаще всего находится перед пациентом.
- Затылочные лимфоузлы. Руки врача укладываются на боковые поверхности, а пальцы левой и правой руки одновременно ощупывают пространство выше и ниже края затылочной кости. В норме эти узлы не пальпируются.
- Заушные лимфоузлы. Положение рук врача прежнее, пальцы ощупывают заушную область от основания ушных раковин и над всей поверхностью сосцевидных отростков. В норме лимфоузлы не пальпируются.
- Околоушные лимфоузлы. Пальпация проводится по направлению вперед от козелков от скуловых дуг вплоть до угла нижней челюсти. В норме лимфоузлы не пальпируются.
- Поднижнечелюстные лимфоузлы. Голова пациента держится прямо или лучше ее слегка наклонить вперед, чтобы расслабить мышцы области исследования. Обе кисти врача или одна кисть с полусогнутыми пальцами в положении супинации устанавливаются в подбородочной области на уровне передней поверхности шеи и погружаются в мягкие ткани подчелюстной области. Затем делается скользящее, выгребавшее движение к краю челюсти. В этот момент лимфоузлы прижимаются к челюсти, проскальзывают под пальцами. Пальпация проводится последовательно — у угла челюсти, по середине и у переднего края, так как лимфоузлы располагаются цепочкой вдоль внутреннего края челюсти. Их количество до 10, а максимальная величина — до 5 мм.
- Подбородочные лимфоузлы. Пальпация проводится правой рукой, а левой врач поддерживает голову сзади, препятствуя отклонению ее назад. Голова пациента должна быть чуть наклонена вперед для расслабления мышц места исследования. Правой рукой с пальцами в положении супинации ощупывается вся подбородочная область от подъязычной кости до края челюсти. Лимфоузлы чаще не пальпируются.
- Шейные лимфоузлы. Исследование проводится в медиальных, а затем в латеральных шейных треугольниках, сначала с одной, затем

с другой стороны, либо одновременно с двух сторон. При прощупывании лимфоузлов в переднем шейном треугольнике пальцы надо расположить в положение пронации вдоль кивательной мышцы. Лучше пальпировать 1—2 пальцами — указательным и средним, начиная от угла нижней челюсти и продолжая вдоль всего переднего края кивательной мышцы. При прощупывании пальцы прижимаются к фронтальной плоскости — к позвоночнику, а не к гортани. Особо обращаем внимание на тщательное исследование лимфоузлов у угла челюсти в области сонного треугольника.

- Боковые поверхности шеи ощупываются с двух сторон одновременно или поочередно. Вытянутые пальцы врача вначале устанавливаются поперек заднего края кивательных мышц, прощупывают ткани от сосцевидных отростков до ключиц. Затем прощупываются обе боковые поверхности шеи вперед от длинных мышц шеи и краев трапециевидных мышц. Обращаем внимание на недопустимость во время пальпации сильного сгибания пальцев, вся конечная фаланга каждого пальца должна плоско лежать на исследуемой поверхности, совершая погружение, скольжение и круговые движения. В норме на боковых поверхностях шеи прощупываются единичные лимфоузлы величиной до 5 мм.
- Подмышечные лимфоузлы. Пациент слегка (до 30°) отводит руки в стороны, чем улучшает доступ в подмышечные ямки. Врач, установив вертикально кисти с прямыми или слегка согнутыми пальцами, входит вдоль плечевой кости в глубину подмышечной ямки до упора в плечевой сустав. После этого пациент опускает руки, а врач, прижимая пальцы к грудной спинке, скользит вниз на 5—7 см. Лимфоузлы как бы выгребаются из ямки, проскальзывают под пальцами врача. Манипуляция повторяется 2—3 раза с целью получения более четкого представления о состоянии лимфоузлов. В подмышечных ямках лимфоузлы пальпируются всегда в количестве 5—10, величина отдельных из них достигает 10 мм, иногда и более.
- Надключичные и подключичные лимфоузлы ощупываются в надключичных и подключичных ямках. Надключичное пространство исследуется от кивательной мышцы до ключично-акромиального сочленения. Не следует забывать об участках между ножками кивательных мышц, особенно справа. Здесь пальпацию проводят одним указательным или средним пальцем. При исследовании подключичных ямок тщательно и глубоко пальпируются их латеральные участки у краев дельтовидных мышц. У здоровых надключичные и подключичные лимфоузлы не пальпируются.

- Межреберные лимфатические узлы исследование проводится по межреберьям. 2-3 пальца погружаются в межреберную борозду и ощупывают ее от грудины или края реберной дуги до задней аксиллярной линии. В норме межреберные лимфоузлы не пальпируются.
- Локтевые лимфатические узлы пальпацию узлов проводят последовательно, вначале с одной стороны, а затем — с другой. Руки больного должны быть полусогнуты в локтевых суставах, при исследовании кубитальных лимфатических узлов врач берет запястье больного в свою руку, свободной рукой ощупывает дистальную треть медиальной борозды двуглавой мышцы левого плеча.
- Паховые лимфатические узлы перед пальпацией паховых лимфатических узлов больной обнажает паховые складки. Затем поочередно с обеих сторон врач пальпирует области, лежащие выше и ниже паховых складок. При этом ощупывающие движения должны быть перпендикулярны пупартовой связке. Необходимо иметь в виду, что при пальпации в данных областях наряду с лимфатическими узлами могут выявляться паховые грыжи.
- Подколенные лимфатические узлы перед пальпацией подколенных лимфатических узлов больной обнажает нижние конечности и ставит колено на кушетку или на сиденье стула. Врач встает позади больного и пальпирует подколенную ямку согнутой в коленном суставе конечности. Затем аналогичным образом другую подколенную ямку.
- Небольшие, диаметром от нескольких миллиметров до 1 см, одиночные лимфатические узлы могут в норме пальпироваться в подчелюстных, паховых и, реже, в подмышечных областях. Они округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Более значительное увеличение лимфатических узлов в этих областях, а также пальпируемые лимфатические узлы в других областях тела, как правило, является патологическим признаком. При пальпации изучают размер, плотность и консистенцию лимфатического узла; подвижность относительно окружающих тканей; болезненность при пальпации, гиперемии и гипертермии окружающих тканей.

### **Осмотр и пальпация молочной железы**

- Провести опрос пациента изучить жалобы. Особенности и давность анамнеза, перенесенные ранее заболевания. Определить возраст и менструальную функцию пациентки, период цикла. Пальпацию молочной

железы проводят с 5 – 6 до 10-12 дня от начала менструации в постменопаузе — в любое время.

- Осмотр и пальпация молочной железы проводится при хорошем освещении.
- Обратить внимание на состояние белья, на внутренней стороне можно заметить следы выделений из соска в виде пятен желтого бурого или красноватого цвета.

Осмотр и пальпацию проводят в положении стоя и лежа.

### **Осмотр**

- ✓ Пациентка раздевается до пояса, руки опущены свободно вдоль туловища. Оценивают симметричность молочных желез: они должны быть расположены на одном уровне, далее проводят осмотр молочных желез по отдельности (изменены ли форма, величина, контуры) и их сравнение. При осмотре необходимо оценить состояние кожи: локальное покраснение, втяжение, выбухание, участки типа площадки, умбиликации или лимонной корки, изъязвление.
- ✓ Симптом площадки — нарушение контура молочной железы при пальпации опухолевой зоны, где вместо округлой поверхности образуется плоская площадка. Причина возникновения — подтягивание подкожной клетчатки к опухоли.
- ✓ Симптом умбиликации — втяжение кожи над определяемой опухолью.
- ✓ Симптом лимонной корки — локальное изменение кожи, при котором поры становятся отчетливо заметны вследствие отека.
- ✓ При осмотре сосков следует обратить внимание на изменение их формы и цвета, наличие втяжения и смещения, изъязвления или трещин. При поднятии и заведении руки за голову оценивают смещаемость железы, осматривают подмышечную область и оценивают наличие там участков выбухания, втяжения или покраснения. (см. пальпация подмышечных лимфатических узлов).
- ✓ Появление язвенного дефекта на коже молочной железы; покраснение кожи молочной железы; появление отека молочной железы – признаки распространенного рака молочной железы.

### **Пальпация**

- ✓ Первый этап следует проводить в положении стоя, руки пациентки должны быть подняты и заведены за голову. Молочные железы пальпируют поочередно подушечками пальцев. Четыре пальца правой руки (кроме большого пальца, который в пальпации не участвует) должны быть сомкнуты и выпрямлены. Пальпацию начинают с верхнего наружного квадранта молочной железы и следуют по часовой стрелке, приближаясь к соску по спирали.



- ✓ Сначала проводят поверхностную пальпацию (при небольшом давлении легче выявить небольшие подкожные образования), затем более глубокую. Далее таким же образом проводят пальпацию в положении лежа на спине, при этом молочные железы как бы распластываются по грудной клетке. Затем пальпируют подмышечную область; внимания заслуживает любое локальное уплотнение и/или болезненность. Любые узловые (очаговые) образования являются показанием к диагностической пункции с последующим цитологическим исследованием.

### **Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости:**

устный опрос, тест, ситуационные задачи; реферат с докладом по теме реферата

#### **1). Вопросы к устному опросу по теме: «Рак легкого»**

- Этиология рака легкого
- Эпидемиология рака легкого, региональные, возрастные и половые особенности
- Клинические формы рака легкого, возможности ранней диагностики
- Диагностика рака легкого
- Классификация рака легкого, определение стадии заболевания
- Хирургическое лечение рака легкого
- Консервативное лечение рака легкого
- Диспансерное наблюдение, и реабилитация.

#### **Критерии оценивания:**

**«Отлично»** - студент способен полно раскрыть содержание основного (дополнительных) вопросов, с использованием данных дополнительной литературы, демонстрирует исчерпывающие знания содержания темы

**«Хорошо»** - студент способен полно раскрыть содержание основного (дополнительных) вопросов, демонстрирует знание классификаций, содержания темы. Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал

**«Удовлетворительно»** - студент способен частично раскрыть содержание основного (дополнительных) вопросов по теме. Студент демонстрирует умение частично обобщать и сопоставлять используемый материал

**«Неудовлетворительно»** - студент не может раскрыть содержание основного (дополнительного) вопросов по теме. Студент демонстрирует неумение

обобщать и сопоставлять используемый материал

## 2). Тест по теме: Рак лёгкого.

Инструкция: Выберите один правильный ответ

1. Центральный рак лёгкого развивается из:

- А. Эпителия альвеол;
- В. Эпителия бронхов;
- С. Перибронхиальной соединительной ткани;
- Д. Медиастенальной плевры;

2. Стадия центрального рака лёгкого складывается из:

- А. Размера первичной опухоли, числа пораженных сегментов и долей, наличия регионарных и отдаленных метастазов;
- В. Уровня пораженного бронха, наличия регионарных и отдаленных метастазов;
- С. Интенсивности болевого синдрома и наличия симптомов обтурационного пневмонита;

3. Наиболее часто из опухолей легкого встречается;

- А. Мезотелиома плевры;
- В. Рак;
- С. Гамартома;
- Д. Саркома;
- Е. Карциноид;

4. Рак легкого метастазирует:

- А. Лимфогенно;
- В. Лимфогенно и гематогенно;
- С. Лимфогенно, гематогенно и имплантационным путем;

5. В Самарской области заболеваемость раком легкого:

- А. Продолжает увеличиваться;
- В. Стабилизировалось;
- С. Имеет тенденцию к снижению;

6. Показатель заболеваемости раком легкого в Самарской области составляет:

- А. 31,0 на 100000 населения;
- В. 38,0 на 100000 населения;
- С. 44,0 на 100000 населения;

7. Саркома легкого развивается:

- А. Из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;

- В. Из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
- С. Из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов;

8. Полное рентгенологическое обследование легких включает:

- А. Флюорографию в прямой проекции;
- В. Флюорографию в прямой и боковой проекции;
- С. Рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой проекциях и по показаниям томографию, бронхографию, КТ;

9. Рак легкого развивается:

- А. Из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;
- В. Из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
- С. Из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов;

10. Росту заболеваемости раком легкого способствует:

- А. Канцерогенные вещества, находящиеся в табачном дегте;
- В. Полициклические ароматические углеводороды;
- С. Хром и его соединения;
- Д. Мышьяк и его соединения;
- Е. Радиоизотопы;
- Ф. Асбест;
- Г. Все перечисленное;

11. Атипичные формы рака легкого выделены потому, что:

- А. Они имеют особое гистологическое строение;
- В. Они имеют особенности клинического течения и метастазирования;
- С. Сначала манифестирует метастаз, а потом - основной процесс;

12. Отдаленными для рака легкого считаются:

- А. Бронхопульмональные и бифуркационные лимфатические узлы;
- В. Пульмональные и бронхопульмональные лимфатические узлы;
- С. Бифуркационные и трахеобронхиальные лимфатические узлы;
- Д. Паратрахеальные лимфатические узлы;
- Е. Надключичные и шейные лимфатические узлы;

13. Формами периферического рака легкого являются:

- А. Эндобронхиально-узловая, мозговая и шаровидный рак;
- В. Медиастенальная, костная, плевральная;
- С. Шаровидная опухоль, пневмониеподобная и Пенкоста.

14. Основным методом лечения рака легкого является:

- А. Хирургический;
- В. Лучевой;
- С. Лекарственный;

15. Основными симптомами центрального рака легкого являются:

- А. Кашель, кровохарканье, одышка, явления обтурационной пневмонии;
- В. Боли в грудной клетке, паранеопластический синдром, повышение температуры тела;
- С. Боли в грудной клетки, кашель, повышение температуры тела;

16. Между курением табака и заболеваемостью раком легкого:

- А. Связи нет, т.к. заболевают некурящие;
- В. Связь прямая, т.к. большинство заболевших курили в прошлом и продолжают курить;
- С. Связь не доказана, т.к. большинство курильщиков не заболевают раком легкого;
- Д. Существует связь рака легкого с нарушением гигиены дыхания;

17. При подозрении не рак легкого материал для цитологического исследования забирается:

- А. Из утренней мокроты больного;
- В. При бронхоскопии;
- С. При трансторакальной пункции;
- Д. При медиастиноскопии;
- Е. Во всех перечисленных случаях;

18. При центральном раке легкого различают:

- А. Эндобронхиальную, перибронхиально - узловую и перибронхиально – разветвленную формы;
- В. Перибронхиально – узловую, медиастенальную и шаровидную формы;
- С. Перибронхиально – разветвленную, пневмониеподобную и плевральную формы;

19. А.И. Савицкий выделил центральную форму рака легкого потому что, что опухоль:

- А. Располагается в центре легкого;
- В. Прилежит к средостению;
- С. Исходит из главного, долевого или сегментарного бронха ( бронхов 1-2-3 порядка);
- Д. Имеет плоскоклеточное гистологическое строение;

20. В классификации рака легкого А.И. Савицкого выделена периферическая форма, потому что:
- А. Опухоль расположена к периферии от средостения;
  - В. Опухоль имеет, в основном, железистую форму гистологического строения;
  - С. Опухоль исходит из эпителия бронхов 4-7 порядка, бронхиол и альвеол;
  - Д. Основным методом его диагностики является рентгенологический метод;
21. К физикальным методам обследования грудной клетки относятся:
- А. Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, флюорография, томография и компьютерная томография, бронхография;
  - В. Осмотр грудной клетки, пальпация, перкуссия и аускультация;
  - С. Бронхоскопия, биопсия опухоли и ее морфологическое исследование;
22. Заболеваемость раком легкого на территории РФ составляет:
- А. 20,0 на 100000 населения;
  - В. 30,0 на 100000 населения;
  - С. 35,0 на 100000 населения;
  - Д. свыше 40,0 на 100000 населения;
23. Предраковыми заболеваниями легкого являются:
- А. Острые и хронические заболевания легких, паразиты легкого;
  - В. Хронические заболевания легких, аденомы и карциноиды бронхов, перенесенный туберкулез легких;
  - С. Все заболевания, оставляющие после себя рубцовую ткань в легком;
24. К цитологическому методу исследования прибегают тогда, когда:
- А. Остальные методы исчерпаны;
  - В. Необходимо верифицировать процесс;
  - С. Необходимо назначить лучевую или химиотерапию;
25. При раке легкого гематогенные метастазы бывают в:
- А. Лимфатические узлы средостения, шеи, надключичные;
  - В. Головной мозг, кости, надпочечники;

Правильные ответы: 1-В. 2-В. 3-В. 4-С. 5-А. 6-В. 7-В. 8-С. 9-А. 10-Г. 11-В. 12-Е. 13-С. 14-А. 15-А. 16-В. 17-Е. 18-А. 19-С. 20-С. 21-В. 22-Д. 23-С. 24-В. 25-В.

#### Критерии оценки тестовых заданий:

Критерий (показатель)	Оценка
Менее 71% верных ответов	«Неудовлетворительно»

71-80% верных ответов	«Удовлетворительно»
81-90% верных ответов	«Хорошо»
91-100% верных ответов	«Отлично»

### 3). Ситуационные задачи по теме: Рак легкого

Больной В. 57 лет, автомеханик, курит более 30 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупления перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре, увеличенные лимфатические узлы в средостении. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Выполнена чрез кожная трансторакальная пункция опухолевого образования. Цитологическое исследование пунктата: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз?
2. План дальнейшего обследования?
3. Лечебная тактика.

Эталон ответа:

1. Рак левого легкого T2n1m0, 2 стадия гистологически –аденокарцинома, 2 клиническая группа;
2. Кт органов грудной клетки, общеклиническое и функциональное обследование подготовка к хирургическому лечению
3. Минимальный объем операции нижняя лобэктомия с систематической лимодиссекцией средостенья;

#### Критерии оценки для ситуационных задач:

**«Отлично»** - студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу, ответил на все поставленные вопросы

**«Хорошо»** - студент достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе

**«Удовлетворительно»** - студент недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил

на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же может при необходимости решить ситуационную задачу на практике

**«Неудовлетворительно»** - студент имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике

#### **4). Требования к написанию реферата**

В реферате не используются рассуждения. Материал подается в форме консультации или описания фактов, информация излагается точно, кратко, без искажений и субъективных оценок. Текст реферата не должен быть сокращенным переводом или механическим пересказом реферируемого материала. В нем должно быть выделено все то, что заслуживает особого внимания с точки зрения новизны и возможности использования в будущей производственной или научно-исследовательской работе. В тексте реферата не должно быть повторений и общих фраз. Целесообразно включить в текст реферата основные выводы автора первоисточника. Изложение реферата отличается предельной точностью, которая достигается за счет экономной структуры предложения и правильного употребления терминов.

Для языка реферата свойственно использование определенных грамматико-стилистических средств. К ним в первую очередь следует отнести простые законченные предложения, которые способствуют быстрому восприятию реферата. Для характеристики различных процессов могут быть использованы причастные обороты, обеспечивающие экономию объема. Употребление неопределенно-личностных предложений позволяет сосредоточить внимание только на существенном, например, «анализируют, применяют, рассматривают и т.д.»

Для повышения информативной и справочной роли реферата используются иллюстрации и схемы реферируемой работы.

#### **Основные требования к докладу по реферативной работе.**

На основе текста реферата формируется текст устного доклада, кратко отражающего содержание. Доклад должен включать актуальность темы, современное состояние проблемы, научно-практическое значение, собственные выводы автора.

Время доклада не должно превышать 10 минут. Желательно излагать текст в свободной форме без монотонного зачитывания написанного. Для языка доклада свойственно корректное использование медико-биологической терминологии, научных терминов и выражений, правильный литературный стиль без применения «слов –паразитов».

### **Критерии оценки доклада по реферативной работе:**

**«Неудовлетворительно»** - студент не подготовил доклад по реферативной работе

**«Удовлетворительно»** - доклад содержит не достаточно современных сведений по проблеме, отсутствует логика и последовательность изложения материала без обозначения актуальности и практического значения проблемы, собственная точка зрения на изучаемую проблему не аргументирована или совсем не представлена. Нарушены корректность литературного языка, использование медицинской терминологии, существенно завышено время выступления, текст читается автором по реферату.

**«Хорошо»** - доклад содержит современные сведения по проблеме, выделена актуальность и практическое значение проблемы. Доклад отражает собственный взгляд студента на проблему, пусть и не всегда аргументированный. Присутствует логика изложения материала, хороший литературный язык, адекватно применена медицинская терминология, не всегда отмечается способность студента к обобщению научных данных по проблеме. Имеется иллюстративное сопровождение доклада, время доклада выдержано, текст не зачитывается автором полностью.

**«Отлично»** - доклад всесторонне излагает современный взгляд на проблему, даются ссылки на различные источники информации. В докладе прослеживается собственный и аргументированный взгляд на проблему. Присутствует логика изложения материала, грамотный литературный, медицинский и научный язык. Отмечается способность студента к интегрированию и обобщению научных данных, выделяются направления не достаточно представленные в литературе и цель возможного научного исследования. Имеется хорошее иллюстративное сопровождение доклада, четко соблюдено время выступления, автор свободно владеет материалом.



