

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе _____ Нагорная

« 31 » 03 20



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Онкология, лучевая диагностика

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Онкология

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	5
4. Структура и содержание дисциплины	7
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
4.2. Содержание дисциплины	8
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	8
4.2.2. Лекционный курс	9
4.2.3. Практические занятия	10
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	13
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14
6. Образовательные технологии	15
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	16
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	16
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	16
7.3. Информационные технологии	16
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	17
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	17
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	17
8.3. Требования к специализированному оборудованию	17
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	
Экспертное заключение по ФОС	
Рецензия на рабочую программу дисциплины	
Лист переутверждения рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель дисциплины «Онкология, лучевая диагностика» -

освоение обучающимися теоретических основ и практических навыков по диагностике и современному лечению злокачественных опухолей у взрослых и детей; создание у обучающихся определенного запаса теоретических знаний и практических навыков по онкологии, необходимых врачу-педиатру для развития «онкологической настороженности».

Задачами дисциплины являются:

- изучение обучающимися эпидемиологии, структуры возрастной онкологической заболеваемости, организации онкологической помощи в Российской Федерации;
- приобретение обучающимися знаний о факторах риска развития опухолей;
- изучение обучающимися современных возможностей ранней диагностики (скрининга) злокачественных опухолей;
- обучение тщательному сбору анамнеза с анализом характера жалоб больного;
- обучение выявлению ранних симптомов злокачественной опухоли у пациента и выявлению показаний к направлению к врачу-онкологу (детскому онкологу).
- изучение обучающимися клинической картины, существующих методах диагностики, основных принципов, результатов лечения наиболее часто встречающихся злокачественных опухолей взрослых и детей;
- обучение формулированию диагноза, определению прогноза и принципам профилактики злокачественных опухолей у взрослых;
- формирование у обучающихся умений по оформлению истории болезни (амбулаторной карты) с обоснованием диагноза, дифференциального диагноза, эпикризов и т.д.);
- дать представление обучающимся о современных высокотехнологичных методах диагностики и мультидисциплинарного лечения злокачественных опухолей у взрослых и детей и его результатах;
- дать представление о психо-социальных и деонтологических аспектах онкологии;
- дать представление о паллиативной помощи, трудовой экспертизе и трудоустройстве онкологических больных;
- дать представление обучающимся об отдаленных последствиях противоопухолевого лечения;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование у обучающихся навыков общения с пациентом и его родственниками с учетом этико-деонтологических и психо-социальных особенностей категории онкологических больных;
- формирование у обучающегося навыков общения с коллективом.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Онкология, лучевая диагностика» относится к базовой части Блока 1 Дисциплины, имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

**Предшествующие и последующие дисциплины,
направленные на формирование компетенций**

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1 2 3	Б1.Б.28 Дерматовенерология Б1.Б.37 Госпитальная терапия Б1.Б.44 Госпитальная хирургия	Б1.Б.3 История (история России, всеобщая история)

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по направлению подготовки (специальности) и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
	ОПК -4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	иОПК-4.1. Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, лекарственных препаратов, дезинфицирующих средств и их комбинаций при решении профессиональных задач иОПК-4.2. Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
1.	ПК-6	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);	иПК-6.1. Знает международную статистическую классификацию болезней иПК-6.2. Знает алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) иПК-6.3. Уметь выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х иПК-6.4. Владеет навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
2.	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);	иПК-8.1. Знать тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами иПК-8.2. Знать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками

			<p>оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>иПК-8.2. Знать механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применение</p> <p>иПК-8.3. Уметь определять тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>иПК-8.4. Уметь составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>иПК-8.5. Владеть навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
--	--	--	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры*
		№ 12
		часов
1	2	3
Аудиторная контактная работа (всего)	72	72
В том числе:		
Лекции (Л)	18	18
Практические занятия (ПЗ)	54	54
Лабораторные работы (ЛР)		
Внеаудиторная контактная работа	2,7	2,7
В том числе: групповые и индивидуальные консультации	2,7	2,7
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)** (всего)	33	33
Реферат (Реф)	6	6
Подготовка к занятиям (ПЗ)	8	8
История болезни (написание и защита)	8	8
Решение ситуационных задач	6	6
Подготовка к промежуточному контролю	5	5
Промежуточная аттестация		
	Зачет (За)	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	108	108
	3	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестр.	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации	
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.	12	Современные общие проблемы онкологии. Организация онкологической службы в России. Причины рака.	2		-	2	4	ситуационные задачи реферат текущий контроль, написание историй болезни зачет	
2.		Общие вопросы детской онкологии	4		-	2	6		
3.		Лучевая терапия в онкологии	2		5	2	9		
4.		Рак молочной железы	2		5	2	9		
5.		Злокачественные опухоли костей	2		5	2	9		
6.		Злокачественные новообразования кожи. Меланома	2		5	2	9		
7.		Злокачественные опухоли мягких тканей	2		5	2	9		
8.		Злокачественные лимфомы	2		5	2	9		
9.		Рак легкого	-		5	3	8		
10.		Рак пищевода. Рак желудка	-		5	2	7		
11.		Онкоурология	-		5	3	8		
12.		Колоректальный рак. Первично-множественные опухоли	-		5	3	8		
13.		Онкогинекология	-		2	3	5		
14.		Забрюшинные опухоли у детей	-		2	3	5		
15.		Внеаудиторная контактная работа					2,7		2,7
16.		Промежуточная аттестация Зачет					0,3		0,3
17.		Итого		18		54	33		108

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 12			

1	Современные общие проблемы онкологии.	Причины рака. Факторы, способствующие возникновению опухолей: курение, питание, алкоголь, эндокринные нарушения, инфекции, наследственность, излучения. Канцерогенез. Первичная и вторичная профилактика рака. Общая характеристика онкологической службы и состояния онкологической помощи населению. Структура онкологической заболеваемости. Методы обследования в онкологии. Принципы и методы лечения. Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Химиотерапия. Иммуноterapia. Таргетная терапия. Деонтологические и психо-социальные аспекты в онкологии.	2
2	Общие вопросы детской онкологии	Эпидемиология. Особенности опухолей у детей. Ранняя диагностика. Верификация диагноза. Мультидисциплинарный подход к лечению опухолей у детей. Понятие о программном лечении, мультицентровые исследования. Прогноз при различных опухолевых заболеваниях в детском возрасте.	4
3	Лучевая терапия в онкологии	Лучевая терапия и ее роль в лечении различных заболеваний. Лучевое лечение поверхностно расположенных новообразований. Лучевое лечение глубоко расположенных новообразований. Отдаленные последствия лучевой терапии у детей.	2
4	Рак молочной железы	Заболеваемость, факторы риска. Клиническая картина. Особенности течения. Диагностика. Скрининг на РМЖ. Комплексное лечение РМЖ. Выбор тактики лечения в зависимости от стадии и формы опухоли. Прогноз	2
5	Злокачественные опухоли костей	Остеогенная саркома. Частота, возрастное распределение. Клиническая картина, триада. Диагностика. Верификация диагноза. Принципы лечения: полихимиотерапия, оперативный этап: органосохраняющие и органоуносящие операции. Эндопротезирование. Результаты лечения. Факторы прогноза. Саркома Юинга. Заболеваемость, возрастное распределение. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Верификация диагноза. Принципы лечения, роль ТГПСК. Отдаленные результаты. Факторы прогноза. Мониторинг и диспансерное наблюдение за излеченными больными с опухолями костей.	2
6	Злокачественные новообразования кожи. Меланома	Классификация ЗНО кожи. Эпидемиология ЗНО кожи в мире, России. Предрасполагающие факторы для развития ЗНО кожи. Предраковые заболевания кожи. Базальноклеточный рак кожи: классификация, диагностика, лечение. Плоскоклеточный рак кожи: классификация, диагностика, лечение. Меланома кожи. Факторы риска развития меланомы. Классификация, диагностика, лечение МК.	2
7	Злокачественные опухоли мягких тканей	Злокачественные опухоли мягких тканей Частота, возрастное распределение, гистологические варианты с точки зрения прогноза. Клиническая картина, стадирование. Верификация диагноза. Принципы лечения в зависимости от гистологического типа. Рабдомиосаркома – самая частая опухоль мягких тканей у детей. Диагностика, лечение: операция, полихимиотерапия, лучевая терапия	2
8	Злокачественные лимфомы	Болезнь Ходжкина. Повозрастная заболеваемость Биология и патогенез. Роль вируса Эпштейна-Барр. Клиническая картина. Верификация диагноза. Дифференциальный диагноз с неспецифическими лимфаденитами и неходжкинскими лимфомами. Стадирование. Факторы прогноза. Риск-	2

		адаптированное лечение: полихимиотерапия и лучевая терапия. Результаты. Мониторинг после терапии. Отдаленные последствия противоопухолевого лечения. Неходжкинские лимфомы. Структура заболеваемости у детей и у взрослых. Принципы диагностики, значение иммуногистохимических и молекулярных исследований. Клиническая картина при различных локализациях. Стадирование. Принципы лечения различных иммунологических подтипов лимфом. Особенности хирургической тактики при абдоминальных В-клеточных	
	ИТОГО часов:		18

4.2.3. Лабораторный практикум не предусмотрен

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание практического (КПЗ) занятия	Всего часов
1	2	3	4
Семестр 12			
1	Лучевая диагностика и терапия в онкологии	Лучевая терапия и ее роль в лечении различных заболеваний. Лучевое лечение поверхностно расположенных новообразований. Лучевое лечение глубоко расположенных новообразований. Отдаленные последствия лучевой терапии у детей.	5
2	Рак молочной железы	Заболеваемость, факторы риска. Клиническая картина. Особенности течения. Диагностика. Скрининг на РМЖ Комплексное лечение РМЖ. Выбор тактики лечения в зависимости от стадии и формы опухоли. Прогноз	5
3	Злокачественные опухоли костей	Остеогенная саркома. Частота, возрастное распределение. Клиническая картина, триада. Диагностика. Верификация диагноза. Принципы лечения: полихимиотерапия, оперативный этап: органосохраняющие и органоуносящие операции. Эндотезирование. Результаты лечения. Факторы прогноза. Саркома Юинга. Заболеваемость, возрастное распределение. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика Верификация диагноза. Принципы лечения, роль ТГПСК. Отдаленные результаты. Факторы прогноза. Мониторинг и диспансерное наблюдение за излеченными больными с опухолями костей.	5
4	Злокачественные новообразования кожи. Меланома	классификация зно кожи. эпидемиология зно кожи в мире, россии. предрасполагающие факторы для развития зно кожи. предраковые заболевания кожи. базальноклеточный рак кожи: классификация, диагностика, лечение. плоскоклеточный рак кожи: классификация, диагностика, лечение. меланома кожи. факторы риска развития меланомы. классификация, диагностика, лечение мк.	5
5	Злокачественные опухоли мягких тканей	Злокачественные опухоли мягких тканей Частота, возрастное распределение, гистологические варианты с точки зрения прогноза. Клиническая картина, стадирование. Верификация диагноза. Принципы лечения в зависимости от гистологического типа. Рабдомиосаркома – самая частая опухоль мягких тканей у детей. Диагностика, лечение: операция, полихимиотерапия, лу-	5

		чевая терапия	
6	Злокачественные лимфомы.	<p>Болезнь Ходжкина. Повозрастная заболеваемость Биология и патогенез. Роль вируса Эпштейна-Барр. Клиническая картина. Верификация диагноза. Дифференциальный диагноз с неспецифическими лимфаденитами и неходжкинскими лимфомами. Стадирование. Факторы прогноза. Риск-адаптированное лечение: полихимиотерапия и лучевая терапия. Результаты. Мониторинг после терапии. Отдаленные последствия противоопухолевого лечения.</p> <p>Неходжкинские лимфомы. Структура заболеваемости у детей и у взрослых. Принципы диагностики, значение иммуногистохимических и молекулярных исследований. Клиническая картина при различных локализациях. Стадирование. Принципы лечения различных иммунологических подтипов лимфом. Особенности хирургической тактики при абдоминальных В-клеточных лимфомах. Таргетная терапия.</p>	5
7	Рак легкого	Рак легкого. Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации.	5
8	Рак пищевода. Рак желудка	<p>Рак пищевода Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Рак желудка. Заболеваемость. Факторы риска. Фоновая патология желудка. Типы роста рака желудка. Классификация. Симптоматика. Диагностика. Лечение: хирургическое, комбинированное. Паллиативное лечение. Прогноз.</p>	5
9	Онкоурология	<p>Злокачественные опухоли почек. Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p>Злокачественные опухоли мочевого пузыря Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Опухоли яичка. Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p>	5
10	Колоректальный рак. Первично-множественные опухоли	<p>Колоректальный рак Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Первично-множественные злокачественные опухоли. Определение. Этиология и патогенез. Основные разновидности наследственных синдромов, ассоциированных с возникновением множественных новообразований. Критерии первичной множественности. Понятие о синхронности и метахронности. Классификация. Общие принципы лечения. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p>	5
11	Онкогине-	Злокачественные опухоли яичников. Эпидемиология и статисти-	2

	кология	<p>стика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Опухоли влагалища и шейки матки Предопухолевые заболевания влагалища. Клиника и диагностика. Лечение. Рак влагалища и шейки матки. Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p> <p>Опухоли тела матки Предопухолевые заболевания влагалища. Клиника и диагностика. Лечение. Рак тела матки. Эпидемиология и статистика. Классификация. Закономерности метастазирования. Клиника. Диагностика. Лечение. Результаты лечения и прогноз. Вопросы инвалидизации и реабилитации. Диспансерное наблюдение.</p>	
12	Забрюшинные опухоли у детей.	<p>Структура заболеваемости. Принципы ранней диагностики: пренатальная диагностика, диспансеризация в детских поликлиниках, плановые УЗИ-обследования.</p> <p>Опухоли симпатической нервной системы (нейробластома). Частота. Клиническая картина. Диагностика, прогностические факторы: возраст, стадия, цитогенетические и молекулярно-генетические характеристики. Опухолевые маркеры. Стадирование. Принципы лечения: полихимиотерапия, хирургическое лечение, лучевая терапия. Роль трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Мониторинг и диспансерное наблюдение на педиатрическом участке после завершения терапии. Характеристика нейробластомы у детей в возрасте до 1 года. Опухоль Вилмса. Частота, возрастное распределение. Клиническая картина. Диагностика. Стадирование. Принципы лечения: полихимиотерапия, оперативный этап, показания к лучевой терапии. Прогноз. Мониторинг и диспансерное наблюдение на педиатрическом участке после завершения терапии.</p>	2
ИТОГО В СЕМЕСТРЕ 12			54

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 12				
1	Современные общие проблемы онкологии. Организация онкологической службы в России. Причины рака.	1.1	Подготовка к занятиям	2
2	Общие вопросы детской онкологии	2.1	Подготовка к занятиям	2
3	Лучевая терапия в онко-	3.1	Реферат	2

	логии			
4	Рак молочной железы	4.1	История болезни	1
		4.2	Решение ситуационных задач	1
5	Злокачественные опухоли костей	5.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	1
		5.2	Реферат (реф)	1
6	Злокачественные новообразования кожи. Меланома	6.1	Реферат (Реф)	1
		6.2	История болезни (написание и защита)	1
7	Злокачественные опухоли мягких тканей	7.1	Подготовка к промежуточному контролю	2
8	Злокачественные лимфомы	8.1	Решение ситуационных задач	1
		8.2	История болезни (написание и защита)	1
9	Рак легкого	9.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	1
		9.2	Реферат (Реф)	1
		9.3	История болезни (написание и защита)	1
10	Рак пищевода. Рак желудка	10.1	Решение ситуационных задач	2
		10.2	Подготовка к промежуточному контролю	1
11	Онкоурология	11.1	Реферат (Реф)	1
		11.2	Решение ситуационных задач	2
12	Колоректальный рак. Первично-множественные опухоли	12.1	История болезни (написание и защита)	3
13	Онкогинекология	13.1	Подготовка к занятиям (ПЗ)	2
		13.2	Реферат	1
14	Забрюшинные опухоли у детей	14.1	Подготовка к промежуточному контролю	2
Всего часов в 12 семестре:				33

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью выяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. В ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Дорабатывать свой конспект

лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой.

Записывание лекции – творческий процесс. Запись лекции крайне важна. Это позволяет надолго сохранить основные положения лекции; способствует поддержанию внимания; способствует лучшему запоминанию материала. Для эффективной работы с лекционным материалом необходимо зафиксировать название темы, план лекции и рекомендованную литературу. После этого приступить к записи содержания лекции. В оформлении конспекта лекции важным моментом является необходимость оставлять поля, которые потребуются для последующей работы над лекционным материалом. Завершающим этапом самостоятельной работы над лекцией является обработка, закрепление и углубление знаний по теме.

Лекционный курс предусматривает применение современной мультимедийной аппаратуры. Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, осмотр пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

5.2. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

В курсе преподавания дисциплины «Онкология, лучевая диагностика», занятия проводятся в соответствии с учебным планом.

В ходе проведения практических занятий обучающиеся принимают участие в проводимых лечебно-диагностических мероприятиях, участвуют в операциях в качестве ассистентов. Необходимым атрибутом практических занятий является курация больных по темам с последующим написанием истории болезни, в которой основное внимание уделяется дифференциальному диагнозу, обоснованию диагноза, лечебной тактике.

В учебном процессе на практических занятиях проводится разбор тематических больных. Применяются учебные фильмы, используются учебные плакаты по темам занятий, проводится промежуточный контроль на каждом занятии в виде опроса.

5.3. Методические указания по самостоятельной работе

Самостоятельная работа является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала по дисциплине «Детская хирургия» может выполняться в библиотеке СКГТА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Содержание самостоятельной работы обучающегося определяется программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах.

Самостоятельная работа в аудиторное и неаудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций;
- выполнение контрольных работ;
- решение ситуационных задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- выступления с докладами по подготовленным рефератам;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах;

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	5
		Лекции		
1	12	Современные общие проблемы онкологии. Организация онкологической службы в России. Причины рака.	<i>Лекция - презентация</i>	2
2		Общие вопросы детской онкологии	<i>Лекция -презентация</i>	4
3		Лучевая терапия в онкологии	<i>Лекция -презентация</i>	2
4		Рак молочной железы	<i>Лекция -презентация</i>	2
5		Злокачественные опухоли костей	<i>Лекция -презентация</i>	2
6		Злокачественные новообразования кожи. Меланома	<i>Лекция -презентация</i>	2
7		Злокачественные опухоли мягких тканей	<i>Лекция -презентация</i>	2
8		Злокачественные лимфомы	<i>Лекция -презентация</i>	2
		Решение ситуационных задач по всем разделам дисциплины		
		Всего		

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы**

Список основной литературы	
1.	Давыдов, М.И. Онкология [Текст]: учебник/ М.И. Давыдов, Ш.Х. Ганцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 820 с.
2.	Онкология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Н.Н. Антоненкова [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2007. — 704 с. — 978-985-06-1330-1. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/24070.html
Список дополнительной литературы	
1.	Забавина, Н.И. Рентгенографическая и компьютерно-томографическая диагностика острых и хронических синуситов [Электронный ресурс]/ Н.И. Забавина, А.Н. Семизоров. — Электрон. текстовые данные. — М.: Видар-М, 2016. — 104 с. — 978-5-88429-176-8. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/62781.html
2.	Корнев, С.В. Клиническая онкология. Часть 1 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ С.В. Корнев. — Электрон. текстовые данные. — Калининград: Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта, 2010. — 174 с. — 978-5-9971-0097-1. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/23786.html
3.	Корнев, С.В. Клиническая онкология. Часть 2 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ С.В. Корнев. — Электрон. текстовые данные. — Калининград: Балтийский

	федеральный университет им. Иммануила Канта, 2010. — 204 с. — 978-5-9971-0098-8. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/23785.html
4.	Магарилл, Ю.А. Диагностика рака молочной железы [Электронный ресурс]: методические рекомендации/ Ю.А. Магарилл, И.Л. Васильченко, Т.И. Елова. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2004. — 16 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6118.html
5.	Онкология. Полный справочник [Электронный ресурс]/ Т.Н. Попова [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 734 с. — 978-5-9758-1856-0. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/80184.html
6.	Ультразвуковая диагностика [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ С.С. Багненко [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: Фолиант, 2009. — 798 с. — 978-5-93929-185-9. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/60951.html

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №405/13 от 20.02.2013г. Подключение с 01.09.2013г. по 01.03.2014г.
2. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №705/14 от 07.04.2014г. Подключение с 01.03.2014г. по 01.03.2015г.
3. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №1066/15 от 26.02.2015г. Подключение с 01.03.2015г. по 01.07.2016г.
4. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №1801/16 от 01.07.2016г. Подключение с 01.07.2016г. по 01.07.2017г.
5. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №2947/17 от 01.07.2017г. Подключение с 01.07.2017г. по 01.07.2018
6. Электронно-библиотечная система ООО «Ай Пи Эр Медиа». Доступ к ЭБС IPRbooks Договор №4213/18 от 01.07.2018г. Подключение с 01.07.2018г. по 01.07.2019
7. ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года

7.3. Информационные технологии

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2022 г.

MS Office 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

-Zip

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2022 г.

MS Office 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

-Zip

.Помещение для самостоятельной работы.

Лицензионное программное обеспечение:

61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2019 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

64563149 от 24.12.2014г.);

ОС MS Windows 7 Professional (

Open License: 61031505 от 16.10.2012.

Статус: лицензия бессрочная)

ОС MS Windows XP Professional (Open License: 63143487 от 26.02.2014.

Статус: лицензия бессрочная)

от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2019 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

64563149 от 24.12.2014г.);

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г.. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2019 г.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

Кафедра, доска меловая, парты, стулья;

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Проектор

Экран

Ноутбук

Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Специализированная мебель: стол преподавательский, парты, стулья, доска меловая, кафедра.

Технические средства обучения, служащие для предоставления информации большой аудитории:

Ноутбук, переносной экран, проектор.

3.Лаборатория не предусмотрена

4. Помещение для самостоятельной работы.

Специализированная мебель: стол, парты, компьютерные столы, стулья, доска меловая.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГГ-ТА». Мультимедийная система: системные блоки, мониторы, экран рулонный настенный, проектор.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером.

2. рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Онкология, лучевая диагностика

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК -4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
ПК -6	готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеи Здравоохранения, г.Женева, 1989 г.
ПК -8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК -4	ПК-6	ПК-8
Урология	+	+	+
Онкология	+	+	+
Травматология	+	+	+
Ортопедия	+	+	+
Неотложная хирургия	+	+	+
Гнойная хирургия	+	+	+
Амбулаторная хирургия	+	+	+
Хирургия новорожденных	+	+	+
Плановая хирургия	+	+	+

3. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Вопросы к зачету

по дисциплине Онкология, лучевая диагностика

1. Организация онкологической службы в РФ.
2. Причины рака
3. Особенности онкологических заболеваний у детей
4. Рак молочной железы
5. Злокачественные опухоли костей
6. Злокачественные новообразования кожи
7. Меланома
8. Злокачественные опухоли мягких тканей
9. Злокачественные лимфомы
10. Рак легкого
11. Рак пищевода
12. Рак желудка
13. Онкоурология
14. Колоректальный рак
15. Первично множественные опухоли
16. Онкогинекология
17. Забрюшинные опухоли у детей
18. Определение и методы лучевой диагностики.
19. Открытие и основные свойства рентгеновского излучения.
20. Открытие естественной и искусственной радиоактивности.
21. Виды излучений, применяемых в лучевой диагностике.
22. Задачи, методы и величины клинической дозиметрии.
23. Способы защиты от ионизирующих излучений.
24. Определение и основные методы рентгеновского исследования.
25. Специальные методы рентгеновского исследования.
26. Характеристика изображений на рентгенограммах.
27. Общие принципы и основные методы радионуклидной диагностики.
28. Требования, предъявляемые к радиофармпрепаратам (РФП).

Критерии оценки:

- оценка «**зачтено**» выставляется, если обучающийся освоил программный материал, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования больного в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний.

оценка «**не зачтено**» выставляется, если обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

по дисциплине Онкология, лучевая диагностика

1. К особенностям онкопедиатрии относится:
 - А. врожденный характер большинства опухолей
 - Б. связь опухолей и пороков развития
 - В. преобладание саркоматозных опухолей
 - Г. связь опухолей с трансплацентарным воздействием
 - Д. все перечисленное
2. В морфологии солидных опухолей у детей преобладают:
 - А. рак
 - Б. саркома
 - В. нет четкого преобладания
3. В структуре онкогематологических заболеваний у детей первое место занимает:
 - А. лейкоз
 - Б. лимфома Ходжкина
 - В. неходжкинские лимфомы
4. У детей в возрасте до 5 лет преобладают следующие злокачественные опухоли:
 - А. остеогенная саркома и синовиальная саркома
 - Б. рак щитовидной железы
 - В. нейробластома и нефробластома
 - Г. все ответы правильные
 - Д. правильного ответа нет
5. К достоинствам метода УЗИ относятся:
 - А. неинвазивный характер исследования
 - Б. безвредность
 - В. отсутствие противопоказаний
 - Г. высокая информативность
 - Д. все ответы правильны
6. Компьютерная томография может помочь поставить:
 - А. морфологический диагноз
 - Б. топический диагноз
 - В. клинический диагноз
 - Г. все ответы правильны
7. Повышение уровня экскреции катехоламинов является характерным для:
 - А. заболеваний почек
 - Б. нейробластом
 - В. лимфопролиферативных процессов
8. Повышение уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови указывает на:
 - А. наличие рака печени
 - Б. тератобластомы
 - В. гепатита
 - Г. правильные ответы А и Б
 - Д. все ответы правильны
9. Под термином лимфаденопатия подразумевают:
 - А. лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
 - Б. лимфоцитоз в периферической крови
 - В. лимфобластоз в стернальном пунктате
 - Г. увеличение лимфоузлов
10. Наиболее распространенным канцерогеном в природе является:
 - А. 2-нафтамин
 - Б. тяжелые металлы, металлоиды
 - В. радионуклиды
 - Г. бензпирен
11. От прямого воздействия ионизирующего излучения в опухолевых клетках происходит:

- А. разрыв молекул ДНК
 - Б. повреждение хромосомного аппарата
 - В. нарушение митоза
 - Г. все перечисленные
12. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является:
- А. хирургический
 - Б. лучевой
 - В. гормональный
 - Г. лекарственный
13. В молочной железе может развиваться:
- А. фибросаркома
 - Б. ангиосаркома
 - В. гематосаркома
 - Г. все ответы правильные
14. У мальчика 13-ти лет выявлено увеличение обеих молочных желез. Узловых образований не выявляется. Наиболее целесообразным в данном случае является:
- А. обследование у уролога, эндокринолога, терапевта
 - Б. маммография
 - В. пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием пунктата
 - Г. назначение гормонотерапии
15. Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей являются:
- А. рентгенологический
 - Б. термография
 - В. радионуклеидные
 - Г. УЗИ и компьютерная томография
 - Д. морфологический с иммунофенотипированием
16. При проведении дистанционного облучения при рабдомиосаркоме мочевого пузыря или органов гениталий могут развиваться следующие реакции и осложнения:
- А. цистит
 - Б. проктит
 - В. сужение мочеточников
 - Г. вторичный гидронефроз
 - Д. все перечисленное
17. Метастазы в легкие чаще наблюдаются при:
- А. нефробластоме
 - Б. нейробластоме
 - В. тератобластоме
18. Наиболее информативный метод исследования при нефробластоме:
- А. ангиография
 - Б. компьютерная томография
 - В. УЗИ
 - Г. внутривенная урография
 - Д. правильные ответы Б и В.
19. Методы лечения опухоли Вилмса:
- А. хирургический
 - Б. химиотерапевтический
 - В. лучевая терапия
 - Г. комплексный
20. Гематурия при опухоли Вилмса:
- А. микро
 - Б. макро
 - В. отсутствует
 - Г. возможны все варианты
21. К симптомам внутричерепной гипертензии можно отнести

- А. судороги
- Б. тошнота/рвота
- В. косоглазие
- Г. сонливость
- Д. головная боль
- Е. парезы и параличи
- Ж. правильные варианты Б, Г, Д

22. Основные химиопрепараты, используемые в лечении остеосаркомы:

- А. ифосфамид, доксорубицин, метотрексат, цисплатин
- Б. винкристин, актиномицин, доксорубицин
- В. карбоплатин, вепезид, доксорубицин
- Г. циклоосфан, доксорубицин, цисплатин, метотрексат

23. Основные факторы прогноза при остеогенной саркоме и саркоме Юинга:

- А. объем опухолевой массы
- Б. гистологический ответ на индукционную химиотерапию
- В. локализация опухоли
- Г. возраст, пол
- Д. все, кроме Г

24. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ЗАЩИТЫ ОТ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) время
- 2) расстояние
- 3) экранирование
- 4) все перечисленное

25. ЗАЩИТА ОТ ИЗЛУЧЕНИЯ РЕНТГЕНОВСКОГО АППАРАТА НЕОБХОДИМА

- 1) круглосуточно
- 2) в течение рабочего дня
- 3) только при рентгеноскопии
- 4) только при генерировании рентгеновского излучения
- 5) все ответы правильные

26. ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ В РЕНТГЕНОЛОГИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) сульфат бария
- 2) органические соединения йода
- 3) газы (кислород, углекислый газ, закись азота)
- 4) все перечисленное

27. ПРИЕМНИКОМ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ДИАГНОСТИЧЕСКИХ АППАРАТАХ СЛУЖИТ

- 1) флюоресцирующий экран
- 2) рентгеновская пленка в кассете
- 3) ЭОП с телевизионным монитором
- 4) датчики для цифровой рентгенографии
- 5) правильно все перечисленное

28. ЛОКАЛИЗАЦИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКОМ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ ПО

- 1) межреберьям
- 2) легочным зонам
- 3) сегментам
- 4) долям

29. Метастазы в легкие чаще наблюдаются при:

- А. нефробластоме
- Б. нейробластоме

В. Тератобластоме

30. Повышение уровня экскреции катехоламинов является характерным для:

А. заболеваний почек

Б. нейробластом

В. лимфопролиферативных процессов

ОПК – 4	1, 3, 4, 7, 9, 11, 15, 17, 20, 25
ПК – 6	2, 5, 8, 12, 16, 18, 19, 22, 24, 28
ПК – 8	6, 10, 13, 14, 21, 23, 26, 27, 29, 30

Критерии оценки:

- «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста.;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста

Ситуационные задачи

по дисциплине «Онкология, лучевая диагностика»

Задача 1

У больного 70 лет в течение 2-х месяцев постоянные боли в грудной клетке, кашель с гнойной мокротой, прожилками крови, одышка при незначительной физической нагрузке. При осмотре больной резко истощен, перкуторно справа -коробочный звук, слева в нижних отделах - резко притуплен. Справа дыхание везикулярное с единичными сухими хрипами, слева - не выслушивается.

Вопрос: какой предполагаемый диагноз?

А. левосторонняя пневмония

Б. туберкулез

В. плеврит

Г. центральный рак с ателектазом левого легкого

Задача 2

Больной 40 лет резко истощен, поступил с температурой 38°C, с жалобами на кровотечение из ануса, задержку стула в течение 5 дней, неотхождение газов. При осмотре: печень - на 7-8 см ниже края реберной дуги, бугристая; при пальцевом исследовании прямой кишки на 4 см от ануса определяется плотная бугристая опухоль, контактно кровоточащая, полностью перекрывающая просвет кишки. Паховые лимфоузлы увеличены. Поставлен диагноз - рак прямой кишки с метастазами в печень и паховые лимфоузлы, с явлениями непроходимости.

Вопрос: предположительный объем операции?

А. пробная лапаротомия

Б. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

В. левосторонняя гемиколэктомия

Г. двустольная сигмостомия

Задача 3

Ребенку 6 лет. В течение 1 месяца беспокоят ноющие боли в левой голени. При осмотре определяется умеренное увеличение в объеме всей голени. Кожа обычной окраски. При рентгенологическом исследовании выявлена ячеистая деструкция большеберцовой кости на всем протяжении, многослойный линейный периостит и игольчатый периостит.

Вопросы

1. Какой предположительный диагноз?
2. Перечень диагностических мероприятий?

Задача 4

Жалобы на кашель, периодическое кровохарканье, слабость, похудание, боль в левой половине грудной клетки. Анамнез: в течение 1,5 месяцев беспокоит надсадный, постепенно усиливающийся кашель, в последние дни присоединилось кровохарканье. Похудел на 5 кг. Появилась одышка при физической нагрузке. Объективно: состояние удовлетворительное, АД 130/85 мм рт ст, пульс 86 уд/мин, ЧД 24. Аускультативно слева в верхнем отделе ослабленное везикулярное дыхание.

При рентгенологическом исследовании верхняя доля левого легкого уменьшена в объеме, неоднородно уплотнена, легочный рисунок сгущен. Верх-недолевой бронх конически сужен, стенки его неровные. Междолевая плевра смещена кверху. В корневой зоне и под дугой аорты увеличенные лимфатические узлы.

Ваше заключение:

1. Инфильтративный туберкулез.
2. Острая пневмония.
3. Центральный рак.
4. ТЭЛА.

Задача 5

Мужчина 56 лет. Жалобы на покашливание, слабость, повышенную утомляемость, боль в груди, одышку. Анамнез: болен в течение двух месяцев, когда впервые появился легкий кашель и боль в груди. Постепенно присоединились слабость, одышка, утомляемость. Объективно: состояние удовлетворительное, АД 125/80 мм рт ст, пульс 92 уд/мин, одышка до 26 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

На обзорной рентгенограмме в прямой проекции одностороннее расширение срединной тени. При томографическом исследовании отмечается увеличение лимфатических узлов паратрахеальной, трахеобронхиальной групп справа, сливающихся в единый конгломерат. Наружные контуры бугристые, нечеткие. В прилежащих отделах легочной ткани рисунок сгущен, деформирован. Верх-недолевой бронх оттеснен кнаружи, сужен, стенки его неровные.

При бронхоскопии ригидность правой стенки трахеи и правого главного бронха, резкая гиперемия и отек слизистой оболочки верхнедолевого бронха справа, легкая кровоточивость.

Ваше заключение:

1. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.
2. Лимфогранулематоз.
3. Медиастинальная форма рака легкого.
4. Саркоидоз.

Задача 6

У женщины до беременности имелось образование, которое после родов из плоского, слегка выступающего пигментного пятна на коже голени до 0,8 см в диамет-

ре превратилось в возвышающееся опухолевидное образование с венчиком гиперемии вокруг до 1,5 см, плотное с бугристой поверхностью.

Обоснование диагноза, тактики ведения.

Задача 7

Больная 47 лет поступила в онкологический диспансер с диагнозом: новообразование кожи. Около 4 лет назад заметила пигментное пятно на коже правой голени, которое постепенно увеличивалось. Обратилась в ЦРБ к районному онкологу, который после простого осмотра рекомендовал наблюдение. Больная больше к врачам не обращалась, занялась самолечением – прикладывала к опухоли «мумие». После неоднократного травмирования пигментная опухоль стала быстро увеличиваться, кровоточить. При поступлении у больной на коже наружной поверхности средней трети правой голени имелась экзофитная опухоль грибовидной формы до 3 см в диаметре, покрытая сухими корочками. Кожа вокруг опухоли гиперемирована, инфильтрирована. В правой паховой области пальпировался эластический лимфатический узел до 0,8 см в диаметре.

Обоснование диагноза, тактики ведения.

Задача 8

Больной Т., 11 лет, болен с января 2008 года. Когда после травмы появились боли в левом коленном суставе; температура тела повысилась до 39,9 град. Консервативное противовоспалительное лечение, проведенное в поликлинике по месту жительства, эффекта не дало. Ребенок направлен в ВОИЦ им. Н.Н.Блохина. При поступлении состояние удовлетворительное. Отмечаются некоторое увеличение объема левого коленного сустава, ограничение объема движений в нем. При рентгенологическом исследовании, проведенном 26.02.08 года в средней и нижней третях диафиза левого бедра выявлены мелкоочаговая деструкция кости, фрагментация коркового слоя, линейные и бахромчатые периостальные наслоения. Рентгенологическое заключение: подострый остеомиелит левой бедренной кости. 6.03.08 года произведена открытая биопсия. Морфологическое заключение: изменения соответствуют картине подострого остеомиелита, элементов опухоли не обнаружено. Больной в удовлетворительном состоянии выписан из клиники. Через 2 месяца произошел патологический перелом левой бедренной кости. Повторно поступил в клинику, где 22.04.08 года были произведены иммобилизация левой бедренной кости и повторная биопсия. Ошибки. Обоснование диагноза и тактики ведения.

Задача 9

Больная Б., 51 года, поступила в клинику 3.04.08 г. в связи с жалобами на боли в средней трети правого бедра, резко усиливающиеся при малейшем движении. Больная доставлена на носилках. Больна с января 2006 г., когда впервые появились тупые, неинтенсивные боли в правом бедре. К врачу не обращалась, боли постепенно усиливались. С марта 2008 года начала хромать и в связи с этим обратилась к врачу в поликлинику по месту жительства. Были рекомендованы тепловые процедуры, которые не дали эффекта. В мае 2008 года подвернула ногу, упала и не смогла встать. Госпитализирована в одну из городских больниц, где диагностирован патологический перелом правого бедра в области диафиза, в связи с чем было наложено скелетное вытяжение. Сопоставление клинических (длительный

анамнез, отсутствие первичного очага опухоли) и рентгенологических данных позволило высказаться за доброкачественную хрящевую опухоль. После биопсии опухоли обнаружена злокачественная опухоль.

Ошибки. Обоснование диагноза и тактики ведения.

Задача 10

К врачу обратилась больная 18 лет, у которой на стопе имелся пигментный невус до 1 см, в виде узелка черно-серого цвета, эластической консистенции, с гладкой сухой поверхностью, без волос, не увеличивался, не тревожил.

Обоснование диагноза, тактики ведения. Предрасполагающие факторы.

Задача 11

Мальчик 4 лет поступил в детское отделение в связи с периодически возникавшей микро- и макрогематурией. Явления микрогематурии случайно обнаружены 2 месяца назад при исследовании мочи по поводу поступления в детский сад. В дальнейшем установлен стойкий характер микрогематурии и отмечены случаи макрогематурии. В отделении диагностирован нефрит (выявлено также повышенное артериальное давление) и начато активное лечение, включавшее физиотерапевтические процедуры на поясничную область. Однако состояние ребенка продолжало ухудшаться. При рентгенографии грудной клетки в правом легком обнаружена патологическая тень.

Ошибки. Методы обследования, особенности у детей. Обоснование диагноза, тактики ведения.

Задача 12

Юноша 18 лет при падении с лестницы получил сильный ушиб бедра. В течение 3 недель держался кровоподтек. Через 3 месяца появилась тупая постоянная боль в бедре. Позднее стало прощупываться уплотнение. Врач сделал заключение: осумковавшаяся гематома, назначил физиопроцедуры. Эффекта не последовало. Выполнено рентгенологическое исследование: одиночный очаг поражения, секвестров нет, козырек Кодмана.

Ошибки. Обоснование диагноза, тактики ведения.

Задача 13

Больная Б., 51 года, поступила в клинику 3.04.08 г. произведены иммобилизация левой бедренной кости и повторная биопсия кости

На прием пришла больная 65 лет, в прошлом рентгенолог, у которой на лице имелось несколько возвышающихся образований в виде бляшек, размерами 0,5- 0,8 см, с уплощением в центре, желтоватого цвета, восковидных, плотных.

Предварительный диагноз? Тактика ведения

Задача 14

40-летняя женщина обратилась к врачу по поводу возникшего без видимой причины темноватого пятна по типу «сухого панариция» в области ногтевого ложа 1 пальца стопы. Обоснование диагноза. Тактики ведения.

Ответ: Меланома. Экзартикуляция 1 пальца с операцией Дюкена при поражении лимфатических узлов.

Задача 15

У мальчика 13 лет в детской поликлинике обнаружена опухоль Вильмса с одиночным метастазом в легкие. Какой ведущий опорный симптом Оцените стадию заболевания. Какую учетную документацию должен оформить педиатр?

Задача 16

К врачу поликлиники обратился больной с жалобами на появление бугристой опухоли больших размеров на передней и латеральной поверхности бедра. 3 года назад была травма бедра. Небольшое образование в мягких тканях появилось 0,5 года назад, быстро увеличилось за последний месяц. При осмотре опухоль плотная, один из узлов прорастает в кожу. Кожа гиперемирована, истончена, подвижность прощупываемого образования ограничена. Общее состояние больного не изменено. Обоснование диагноза, тактики ведения.

Задача 17

Работница химического предприятия обратилась к врачу районной поликлиники с жалобами на появление опухолевидного образования за ухом. Образование впервые появилось 1 год назад, боли не причиняло, поэтому больная не обращалась за медицинской помощью. При осмотре размеры опухоли 2,0 см в диаметре, консистенция плотная, в центре изъязвление, кровоточит, валикообразные края, определяются ангиоэктазии.

Обоснование диагноза, тактики ведения.

Критерии оценки:

- оценка **«отлично»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»** ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Темы рефератов

по дисциплине Онкология, лучевая диагностика

Темы рефератов:

1. Общие, частные и специальные методы рентгенодиагностики.
2. Неотложная рентгенодиагностика повреждений органов грудной полости.
3. Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердечно-сосудистой системы

7. Основные и специальные методики рентгеновского исследования органов пищеварения.
8. Заболевания печени и желчных путей.
9. Рентгеноанатомия и возрастные особенности строения скелета.
10. Рентгеносемиотика основных патологических изменений в костях и суставах.
11. Рентгенодиагностика повреждений костно-суставной системы.
12. Рентгенодиагностика воспалительных заболеваний костей и суставов.
14. Основные принципы и методики радионуклидной диагностики.
15. Основы клинической ангиографии и интервенционной радиологии.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется обучающимся, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
- оценка «хорошо» основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
- оценка «удовлетворительно» имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
- оценка «неудовлетворительно» тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, ситуационные задачи, тестирование. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра - зачет. Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин. Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств:

1. Собеседование, опрос специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, рассчитанная на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. ;
2. Тесты являются простейшей форма контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин. Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять воз-

возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем:

3. Зачет служит формой проверки усвоения учебного материала практических занятий, потенциал обучающегося. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания.

Критерии оценки тестов:

- «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста.;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста

Критерии оценки ситуационных задач:

- оценка «отлично» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка «хорошо» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценки рефератов:

- оценка «отлично» выставляется обучающимся, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка «хорошо» основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка «удовлетворительно» имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
- оценка «неудовлетворительно» тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки зачета:

- оценка «**зачтено**» выставляется, если обучающийся освоил программный материал, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования большого в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний.
- оценка «**не зачтено** » выставляется, если обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.