

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 31 » 03

Г.Ю. Нагорная



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Онкостоматология, лучевая терапия

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.03 Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 5 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Онкология

Выпускающая кафедра Стоматология

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Коджакова Т.Ш.

г. Черкесск, 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины</b>	3
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы</b>	3
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>	4
<b>4. Структура и содержание дисциплины</b>	6
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
4.2. Содержание дисциплины	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	7
4.2.2. Лекционный курс	8
4.2.3. Практические занятия	12
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	14
<b>5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b>	16
<b>6. Образовательные технологии</b>	18
<b>7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b>	23
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	23
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	24
7.3. Информационные технологии, л	24
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины</b>	25
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	25
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	25
8.3. Требования к специализированному оборудованию	25
<b>9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	26
<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств</b>	
<b>Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины</b>	
<b>Лист переутверждения рабочей программы дисциплины</b>	

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

*Цель* освоения дисциплины «Онкостоматология, лучевая терапия» состоит в овладении знаниями ранней диагностики онкозаболеваний, а также принципами лечения и профилактики опухолевых заболеваний.

При этом *задачами* дисциплины являются:

- приобретение студентами знаний в области:
- статистики и эпидемиологии онкологических заболеваний,
- семиотики, клиники, этиологии, патогенеза фоновых и предопухолевых заболеваний,
- семиотики, клиники, этиологии, патогенеза доброкачественных и злокачественных опухолей,
- программам скрининга и диагностики (клинической, лабораторной, инструментальной) и дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей,
- тактики врача при подозрении на наличие у пациента онкологического заболевания,
- реабилитации пациента во время и после окончания противоопухолевого лечения,
  - обучение важнейшим методам диагностики; позволяющим своевременно диагностировать опухолевые заболевания, вырабатывать навыки онкологической настороженности
  - обучение распознаванию признаков опухолевого поражения при осмотре больного, определение тяжести течения опухолевого процесса,
  - обучение умению выделить ведущие патогномоничные признаки, симптомы, синдромы и т.д.,
  - обучение выбору оптимальных методов инструментального обследования при опухолевых заболеваниях и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
  - обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами болезней;
  - обучение оказанию онкологическим больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
  - обучение выбору оптимальных схем медикаментозного, лучевого, хирургического лечения наиболее часто встречающихся злокачественных и доброкачественных опухолевых заболеваний;
  - обучение оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
  - ознакомление с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа;
  - формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
  - формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
  - формирование навыков общения с коллективом.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Онкостоматология, лучевая терапия» относится к обязательной части Блока 1 и 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	Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия Заболевание головы и шеи Инновационные методы диагностики лечения стоматологических заболеваний у детей Иммунология - клиническая иммунология	Челюстно-лицевое протезирование

**3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Стоматология и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/ п	Номер/ индекс компете нц и	Наименование компете нц (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых
	ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме

			человека при решении профессиональных задач
	ПК-1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза	<p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))</p>

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры *
		№ 10
		часов
1	2	3
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>	<b>64</b>	<b>64</b>
В том числе:		
Лекции (Л)	16	16
Практические занятия (ПЗ)		
В том числе, практическая подготовка	48	48
<b>Внеаудиторная контактная работа</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	1,5	1,5
<b>Самостоятельная работа (СР)** (всего)</b>	<b>42</b>	<b>42</b>
<i>Реферат (Реф)</i>	10	10
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	10	10
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	10	10
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i>	10	10
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	2	2
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет с оценкой(ЗаО)	ЗаО
	Прием зач., час	<b>0,5</b>
		<b>0,5</b>

<b>ИТОГО: Общая</b>			
<b>трудоемкость</b>	<b>часов</b>	<b>108</b>	<b>108</b>
	<b>зач. ед.</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 4.2.1. (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	10	Современное состояние и проблемы онкологии. Деонтология в онкологии. Организация онкологической помощи. Эпидемиология злокачественных опухолей	2	-	2	2	10	Тестовый контроль, ситуационные задачи.
					2	2		
2	10	Патогенез клинических симптомов. Факторы риска. Современные методы диагностики злокачественных опухолей	2	-	2	2	10	Тестовый контроль, ситуационные задачи.
					2	2		
3	10	Современные методы лечения злокачественных опухолей		-	2	2	8	Тестовый контроль, ситуационные задачи.
					2	2		
4	10	Рак губы	2	-	2	2	10	Тестовый контроль, ситуационные задачи.
					2	2		
5	10	Рак слизистой оболочки полости рта			2	2	10	
					2	2		
6	10	Злокачественные опухоли слюнных желез		-	2	2	10	

			2		2	2		ые задачи.
7	10	Злокачественные опухоли полости носа	2	-	2	2	8	Тестовый контроль, ситуационные задачи.
						2		
8	10	Злокачественные придаточных пазух	2	-	2	2	6	
						2		
9	10	Опухоли гортани	2	-	2	2	10	Тестовый контроль, ситуационные задачи.
						2		
10	10	Опухоли глотки	2	-	2	2	8	Тестовый контроль, ситуационные задачи.
						2		
11	10	Опухоли языка	2	-	2	2	8	Тестовый контроль, ситуационные задачи.
						2		
12	10	Некоторые клинические синдромы в онкологии	2	-	2	2	8	Тестовый контроль, ситуационные задачи.
						2		
		<b>Всего за 10семестр</b>	<b>16</b>		<b>48</b>	<b>42</b>	<b>106</b>	
		<b>Внеаудиторная контактная работа</b>					<b>1,5</b>	
		В том числе: индивидуальные и групповые консультации					1,5	
		<b>Промежуточная аттестация</b>					<b>0,5</b>	<b>ЗачетО</b>
		<b>ИТОГО:</b>					<b>108</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Все го часов
1	2	3	4	5

Семестр 10				
1	<p>Современное состояние и проблемы онкологии. Деонтология в онкологии. Организация онкологической помощи. Эпидемиология злокачественных опухолей</p>	<p>Современное состояние и проблемы онкологии. Деонтология в онкологии. Организация онкологической помощи. Эпидемиология злокачественных опухолей</p>	<p>Содержание и задачи онкологии. Основные этапы развития. Структура и организация онкологической помощи в РФ. Нормативно-правовые акты. Деонтология в онкологии. Виды и принципы ведения отчетно-учетной документации и взаимодействие с другими ЛПУ. Эпидемиология злокачественных опухолей. Статистика и Система Федерального канцер-регистра Группы наблюдения. Теории канцерогенеза. Факторы риска. Современные методы диагностики злокачественных опухолей. Физикальные методы, осмотр, анамнез. Инструментальные и лабораторные методы исследований. Значение и место морфологической верификации в онкологии.</p>	2
2	<p>Патогенез клинических симптомов. Факторы риска. Современные методы диагностики злокачественных опухолей Современные методы лечения злокачественных опухолей</p>	<p>Патогенез клинических симптомов. Факторы риска. Современные методы диагностики злокачественных опухолей Современные методы лечения злокачественных опухолей</p>	<p>Современные методы лечения злокачественных опухолей. Виды лечения: комплексное, комбинированное, радикальное, паллиативное, симптоматическое. Таргетная терапия. Сопроводительная терапия. Хирургический, лучевой и химиотерапевтический методы лечения. Виды операций, понятия операбельности и резектабельности. Оценка результатов лечения. Предраковые заболевания и рак кожи. меланома.</p>	2

			<p>Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Современные методы лечения злокачественных опухолей. Виды лечения: комплексное, комбинированное, радикальное, паллиативное, симптоматическое. Таргетная терапия. Сопроводительная терапия. Хирургический, лучевой и химиотерапевтический методы лечения. Виды операций, понятия операбельности и резектабельности. Оценка результатов лечения. Предраковые заболевания и рак кожи. меланома. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.</p>	
3	Рак губы	Рак губы	<p>Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.</p>	2
4	Рак слизистой оболочки полости рта	Рак слизистой оболочки полости рта	<p>Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника,</p>	2

			лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	
5	Злокачественные опухоли слюнных желез	Злокачественные опухоли слюнных желез	Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
6	Злокачественные опухоли полости носа	Злокачественные опухоли полости носа	Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
7	Злокачественные придаточных пазух	Злокачественные придаточных пазух	Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	
	Опухоли гортани Опухоли глотки	Опухоли гортани Опухоли глотки	Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания.	2

			Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	
8	Опухоли языка Некоторые клинические синдромы в онкологии	Опухоли языка Некоторые клинические синдромы в онкологии	Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация. Предраковые заболевания. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>16</b>
<b>ИТОГО часов:</b>				<b>16</b>

#### 4.2.3. Лабораторный практикум - не предусмотрен

#### 4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 10</b>				
1	Современное состояние и проблемы	Современное состояние и проблемы	Содержание и задачи онкологии. Основные этапы развития.	2

	<p>онкологии. Деонтология в онкологии. Организация онкологической помощи. Эпидемиология злокачественных опухолей</p>	<p>онкологии. Деонтология в онкологии. Организация онкологической помощи. Эпидемиология злокачественных опухолей Патогенез клинических симптомов. Факторы риска. Современные методы диагностики злокачественных опухолей Современные методы лечения злокачественных опухолей</p>	<p>Структура и организация онкологической помощи в РФ. Нормативно-правовые акты. Деонтология в онкологии. Виды и принципы ведения отчетно-учетной документации и взаимодействие с другими ЛПУ. Эпидемиология злокачественных опухолей. Статистика и Система Федерального канцер-регистра Группы наблюдения. Теории канцерогенеза. Факторы риска</p>	
			<p>. Современные методы диагностики злокачественных опухолей. Физикальные методы, осмотр, анамнез. Инструментальные и лабораторные методы исследований. Значение и место морфологической верификации в онкологии. Современные методы лечения злокачественных опухолей. Виды лечения: комплексное, комбинированное, радикальное, паллиативное, симптоматическое. Таргетная терапия. Сопроводительная терапия. Хирургический, лучевой и химиотерапевтический методы лечения. Виды операций, понятия операбельности и резектабельности. Оценка результатов лечения</p>	2
2	Патогенез	Патогенез	. Этиология, патогенез,	2

	клинических симптомов. Факторы риска. Современные методы диагностики злокачественных опухолей	клинических симптомов. Факторы риска	диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	
		Современные методы диагностики злокачественных опухолей	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
3	Современные методы лечения злокачественных опухолей	Современные методы лечения злокачественных опухолей 1.1	Предраковые заболевания и рак кожи. меланома. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
		Современные методы лечения злокачественных опухолей 1.2	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
4	Рак губы	Рак губы 1.1	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
		Рак губы 1.2	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
5	Рак слизистой оболочки полости рта	Рак слизистой оболочки полости рта 1.1	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
		Рак слизистой оболочки полости рта 1.2	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
6	Злокачественные опухоли слюнных желез	Злокачественные опухоли слюнных желез 1.1	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
		Злокачественные опухоли слюнных желез 1.2	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
7	Злокачественные	Злокачественные	Этиология, патогенез,	2

	опухоли полости носа	опухоли полости носа 1.1	диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация	
		Злокачественные опухоли полости носа 1.2	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация	2
8	Злокачественные придаточных пазух	Злокачественные придаточных пазух 1.1	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация	2
		Злокачественные придаточных пазух 1.2	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация	2
9	Опухоли гортани	Опухоли гортани 1.1	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
		Опухоли гортани 1.2	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
10	Опухоли глотки	Опухоли глотки 1.1	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
		Опухоли глотки 1.2	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
11	Опухоли языка	Опухоли языка 1.1	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация	2
		Опухоли языка 1.2		
12	Некоторые клинические синдромы в онкологии	Некоторые клинические синдромы в онкологии 1.1	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация, профилактика и диспансеризация.	2
		Некоторые клинические синдромы в	Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение, реабилитация,	2

		онкологии 1.2	профилактика и диспансеризация.	
	<b>Всего часов в семестре:</b>			<b>48</b>

#### 4.3. Самостоятельная работа

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 10</b>				
1	Патогенез клинических симптомов. Факторы риска. Современные методы диагностики злокачественных опухолей	1.1	Реферат	4
		1.2	Подготовка к занятиям	
		1.3	Подготовка к текущему контролю	
		1.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		1.5	Работа с книжными и электронными источниками	
2	Современные методы лечения злокачественных опухолей	2.1	Реферат	4
		2.2	Подготовка к занятиям	
		2.3	Подготовка к текущему контролю	
		2.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		2.5	Работа с книжными и электронными источниками	
3	Рак губы	3.1	Реферат	4
		3.2	Подготовка к занятиям	
		3.3	Подготовка к текущему контролю	
		3.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		3.5	Работа с книжными и электронными источниками	
4	Рак слизистой оболочки полости рта	4.1	Реферат	4
		4.2	Подготовка к занятиям	
		4.3	Подготовка к текущему контролю	
		4.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		4.5	Работа с книжными и электронными источниками	
5	Злокачественные опухоли слюнных желез	5.1	Реферат	4
		5.2	Подготовка к занятиям	
		5.3	Подготовка к текущему контролю	
		5.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		5.5	Работа с книжными и электронными источниками	
6	Злокачественные	6.1	Реферат	4

	опухоли полости носа	6.2	Подготовка к занятиям	
		6.3	Подготовка к текущему контролю	
		6.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		6.5	Работа с книжными и электронными источниками	
7	Злокачественные придаточных пазух	7.1	Реферат	4
		7.2	Подготовка к занятиям	
		7.3	Подготовка к текущему контролю	
		7.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		7.5	Работа с книжными и электронными источниками	
8	Опухоли гортани	8.1	Реферат	4
		8.2	Подготовка к занятиям	
		8.3	Подготовка к текущему контролю	
		8.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		8.5	Работа с книжными и электронными источниками	
9	Опухоли глотки	9.1	Реферат	3
		9.2	Подготовка к занятиям	
		9.3	Подготовка к текущему контролю	
		9.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		9.5	Работа с книжными и электронными источниками	
10	Опухоли языка	10.1	Реферат	3
		10.2	Подготовка к занятиям	
		10.3	Подготовка к текущему контролю	
		10.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		10.5	Работа с книжными и электронными источниками	
11	Некоторые клинические синдромы в онкологии	11.1	Реферат	4
		11.2	Подготовка к занятиям	
		11.3	Подготовка к текущему контролю	
		11.4	Подготовка к промежуточному контролю	
		11.5	Работа с книжными и электронными источниками	
<b>Всего часов в семестре:</b>				<b>42</b>

## **5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям**

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. 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 уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы.

### **5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям**

Важной формой для обучающегося является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции обучающийся должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы студенты получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии.

В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний в течение семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки студентов к занятиям и их самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются студентами самостоятельно.

Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную

связь между студентом и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях, возникающих у студентов в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе (тесты)**

Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа в аудиторное время может включать: конспектирование (составление тезисов) лекций; выполнение контрольных работ; решение задач; работу со справочной и методической литературой; выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях; защиту выполненных работ; участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины; участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях; участие в тестировании и др. Самостоятельная работа во внеаудиторное время может состоять из: повторение лекционного материала; подготовки к практическим занятиям; изучения учебной и научной литературы; решения задач, выданных на практических занятиях; подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.; подготовки к семинарам устных докладов (сообщений); подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя; выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях.- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы. Формой поиска необходимого и дополнительного материала с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения студентом рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания по дисциплине осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых студентом с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу. Индивидуальные задания должны быть представлены преподавателю и (при необходимости) защищены до окончания учебного курса. Виды, тематика, методические рекомендации и критерии оценки индивидуальных работ определяется отдельными методическими рекомендациями кафедры. По результатам выполнения и обсуждения индивидуального задания обучающемуся выставляется соответствующая оценка.

##### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы

направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

### Промежуточная аттестация

По итогам 10 семестра проводится зачет с оценкой. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам зачета выставляется оценка.

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	10	<i>Лекция</i> Современное состояние и проблемы онкологии. Деонтология в онкологии. Организация онкологической помощи. Эпидемиология злокачественных опухолей	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
2	10	<i>Лекция</i> Патогенез клинических симптомов. Факторы риска. Современные методы диагностики злокачественных опухолей	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
3	10	<i>Лекция</i> Современные методы лечения злокачественных опухолей	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
4	10	<i>Практическое занятие</i> Современное состояние и проблемы онкологии. Деонтология в онкологии. Организация онкологической помощи. Эпидемиология	Клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с методическими материалами, использование наглядных пособий (плакаты, схемы, муляжи),	2

		злокачественных опухолей Патогенез клинических симптомов. Факторы риска. Современные методы диагностики злокачественных опухолей Современные методы лечения злокачественных опухолей	клинических анализов, наборов рентгенограмм, наборы маммограмм, ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, фотографий пациентов, историй болезни, справочного материала, ситуационные задачи, тестовые задания (Word), электронные варианты презентаций онкологических заболеваний	
5	10	<i>Лекция</i> Рак губы	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
7	10	<i>Практическое занятие</i> Рак губы	Клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с методическими материалами, использование наглядных пособий (плакаты, схемы, муляжи), клинических анализов, наборов рентгенограмм, наборы, ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, фотографий пациентов, историй болезни, справочного материала, ситуационные задачи, тестовые задания (Word), электронные варианты презентаций онкологических заболеваний	2
8	10	<i>Лекция</i> Рак слизистой оболочки полости рта	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
10	10	<i>Практическое занятие</i> Рак слизистой оболочки полости рта	Клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с методическими материалами, использование наглядных пособий (плакаты, схемы, муляжи), клинических анализов, наборов рентгенограмм, наборы, ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, фотографий пациентов, историй болезни, справочного материала, ситуационные задачи, тестовые задания (Word), электронные	2

			варианты презентаций онкологических заболеваний	
11	10	<i>Лекция</i> Злокачественные опухоли слюнных желез	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
12	10	<i>Практическое занятие</i> Злокачественные опухоли слюнных желез	Клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с методическими материалами, использование наглядных пособий (плакаты, схемы, муляжи), клинических анализов, наборов рентгенограмм, наборы, ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, фотографий пациентов, историй болезни, справочного материала, ситуационные задачи, тестовые задания (Word), электронные варианты презентаций онкологических заболеваний	2
13	10	<i>Лекция</i> Злокачественные опухоли полости носа	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
14	10	<i>Практическое занятие</i> Злокачественные опухоли полости носа	Клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с методическими материалами, использование наглядных пособий (плакаты, схемы, муляжи), клинических анализов, наборов рентгенограмм, наборы, ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, фотографий пациентов, историй болезни, справочного материала, ситуационные задачи, тестовые задания (Word), электронные варианты презентаций онкологических заболеваний	2
15	10	<i>Лекция</i> Злокачественные придаточных пазух	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
16	10	<i>Практическое занятие</i> Злокачественные придаточных пазух	Клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с	2

			методическими материалами, использование наглядных пособий (плакаты, схемы, муляжи), клинических анализов, наборов рентгенограмм, наборы, ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, фотографий пациентов, историй болезни, справочного материала, ситуационные задачи, тестовые задания (Word), электронные варианты презентаций онкологических заболеваний	
18	10	<i>Лекция</i> Опухоли гортани	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
19	10	<i>Практическое занятие</i> Опухоли гортани	Клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с методическими материалами, использование наглядных пособий (плакаты, схемы, муляжи), клинических анализов, наборов рентгенограмм, наборы, ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, фотографий пациентов, историй болезни, справочного материала, ситуационные задачи, тестовые задания (Word), электронные варианты презентаций онкологических заболеваний	2
20	10	<i>Лекция</i> Опухоли глотки	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
21	10	<i>Практическое занятие</i> Опухоли глотки	Клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с методическими материалами, использование наглядных пособий (плакаты, схемы, муляжи), клинических анализов, наборов рентгенограмм, наборы, ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, фотографий пациентов, историй болезни, справочного материала, ситуационные задачи, тестовые	2

			задания (Word), электронные варианты презентаций онкологических заболеваний	
23	10	<i>Лекция. Опухоли языка</i>	применение мультимедийных технологий; электронные варианты презентаций онкологических заболеваний.	2
24	10	<i>Практическое занятие Опухоли языка</i>	Клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с методическими материалами, использование наглядных пособий (плакаты, схемы, муляжи), клинических анализов, наборов рентгенограмм, наборы, ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, фотографий пациентов, историй болезни, справочного материала, ситуационные задачи, тестовые задания (Word), электронные варианты презентаций онкологических заболеваний	2
26	10	<i>Практическое занятие Опухоли языка</i>	Клинический разбор историй болезни онкологических пациентов, решение ситуационных задач, а также работа с методическими материалами, использование наглядных пособий (плакаты, схемы, муляжи), клинических анализов, наборов рентгенограмм наборы ультразвуковых и рентгеновских компьютерных снимков, фотографий пациентов, историй болезни, справочного материала, ситуационные задачи, тестовые задания (Word), электронные варианты презентаций онкологических заболеваний	2

## 7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

#### Список основной литературы

Онкология. Полный справочник / Т. Н. Попова, Л. Ф. Жандарова, В. Ю. Барсуков [и др.].

— Саратов : Научная книга, 2019. — 734 с. — ISBN 978-5-9758-1856-0. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80184.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

### Список дополнительной литературы

Терновой, С.К. Лучевая диагностика и терапия : учебное пособие / С.К. Терновой, В.Е. Сеницын.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010.-304 с.: ил. ISBN 978-5-9704-1392-0.- Текст: непосредственный.

Шехтман, А. Г. Лучевая диагностика повреждений и заболеваний костно-суставной системы : учебное пособие / А. Г. Шехтман. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 98 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/31807.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Онкология : учебное пособие / Н. Н. Антоненкова, Ю. И. Аверкин, И. В. Белоцерковский [и др.] ; под редакцией И. В. Залуцкий. — Минск : Вышэйшая школа, 2007. — 704 с. — ISBN 978-985-06-1330-1. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/24070.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Давыдов, М.И. Онкология [Текст]: учебник/ М.И. Давыдов, Ш.Х. Ганцев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 820 с.

## 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> -Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

## 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 ит. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об OpenOffice: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
SumatraPDF, 7-Zip	

## **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

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

#### **1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа**

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Ауд.№301

Специализированная мебель:

доска ученическая настенная — 1 шт.

Стол однотумбовый – 1 шт.

Стол ученический - 26 шт.

Стул мягкий – 1 шт.

Стул ученический- 59 шт.

Кафедра — 1 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Настенный экран— 1 шт.

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт

#### **2. Учебная аудитория для проведения практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.**

Ауд.№313

Специализированная мебель:

Стол однотумбовый – 1шт.

Стол ученический - 12 шт.

Стул мягкий – 1 шт.

Стул ученический- 25 шт.

Доска ученическая настенная — 1 шт.

Шкаф двухстворчатый - 3 шт.

Кафедра -1 шт.

#### **3. Помещение для самостоятельной работы.**

##### **Электронный читальный зал (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

##### **Читальный зал(БИЦ)**

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

##### **Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО

«СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

##### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол

-2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

#### **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

#### **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.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ** \_\_\_\_\_ Онкостоматология, лучевая  
диагностика \_\_\_\_\_

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Онкостоматология, лучевая диагностика

(наименование дисциплины)

## 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК - 1	Способен к проведению обследования пациента с целью установления

## 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 на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

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

Разделы (темы ) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-5	ОПК-9	ПК -1
Организация онкологической помощи в РФ.	+	+	
Диагностика злокачественных опухолей	+	+	+
Современные методы лечения злокачественных опухолей	+	+	+
Патогенез клинических симптомов. Факторы риска. Современные методы диагностики злокачественных опухолей	+	+	+
Современные методы лечения злокачественных опухолей	+	+	+
Рак губы	+	+	+
Рак слизистой оболочки полости рта	+	+	+
Злокачественные опухоли слюнных желез	+	+	+

Злокачественные опухоли полости носа	+	+	+
Злокачественные придаточных пазух	+	+	+
Опухоли гортани	+	+	+
Опухоли глотки	+	+	+
Опухоли языка	+	+	+
Некоторые клинические синдромы в онкологии	+	+	+

**3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины**

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	НЕ СПОСОБЕН . Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Демонстрирует частичное умение Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний.	Демонстрирует знание Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Знает и четко демонстрирует знание по Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний	Ситуационные задачи, тестовый контроль.	Зачет
ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	НЕ СПОСОБЕН Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Демонстрирует частичное умение . Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Демонстрирует умение . Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Четко демонстрирует умение Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Ситуационные задачи, тестовый контроль.	Зачет
ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	НЕ Способен Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Частично Способен Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Способен Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Знает и четко демонстрирует умения Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых	Ситуационные задачи, тестовый контроль.	Зачет

ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промеж уточная аттестация
ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	НЕ Обладает Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	Демонстрирует частичные знания Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	Демонстрирует знания основные Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	Знает и четко основные Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека	Ситуационные задачи, тестовый контроль.	Зачет
ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	Не умеет Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	Плохо умеет Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	Умеет Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	Готов и умеет Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека		
ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач	Не Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические	ЧАСТИЧНО Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические	Владеет основными методами ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные,	Демонстрирует владение методами Определяет этиологию и патогенез, клиническую		

**ПК-1** Способен к проведению обследования пациента с целью установления диагноза

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения			
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично
ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Не УМЕЕТ Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Слабо Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Знает особенности Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)	Демонстр Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)
ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	НЕ СПОСОБЕН Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	ЧАСТИЧНО Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	НЕ ПОЛНОСТЬЮ Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	ИДЕАЛЬНО Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов
ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	НЕ Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	ЧАСТИЧНО Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	НЕ ПОЛНОСТЬЮ Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	ИДЕАЛЬНО Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, орто-пантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))

### Вопросы к зачету

#### По дисциплине «Онкология, лучевая диагностика»

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной

сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в онкологии.

3. Принципы ранней и своевременной диагностики злокачественных опухолей.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Роль экзогенных (химические и физические агенты, онковирусы) и эндогенных (факторов в возникновении опухолей человека).
10. Злокачественные опухоли как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
11. Курение и рак.
12. Профессиональные раки. Факторы, способствующие их возникновению.
13. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
14. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
15. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
16. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
17. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
18. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
19. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
20. Паллиативное лечение онкологических больных.
21. Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.
22. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
23. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
24. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
25. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
26. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
27. Рак нижней губы. Формы роста и дуги метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
28. Рак нижней губы. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения. Прогноз.
29. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
30. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек, Принципы диагностики и лечения.
31. Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения.
32. Узловые образования в щитовидной железе. Диагностическая и лечебная тактика.
33. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высококодифференцированных форм.

Особенности хирургического лечения.

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

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

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

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

38 Рак желудка, Группы риска. Возможности раннего выявления.

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

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

41 Рак антрального отдела желудка. Особенности клиники, Принципы диагностики и лечения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

52 Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.

53 Центральный рак легкого. Зависимость клиники от типа роста опухоли. Понятие о пневмонии. Методы диагностики, принципы лечения.

54 Периферический рак легкого. Клинические формы. Возможности раннего выявления. Дифференциальная диагностика шаровидных образований. Принципы лечения.

55 Мастопатии, Классификация. Принципы диагностики и лечения.

56 Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Рак Педжета. Принципы диагностики и лечения.

57 Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.

58 Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.

- 59 Узловая форма рака молочной железы. Кожные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
- 60 Рак молочной железы. Особенности регионарного и отдаленного метастазирования. Методы диагностики и лечения.
- 61 Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
- 62 Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
- 63 Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.
- 64 Синдром верхней полой вены.
- 65 Синдром сдавления нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
- 66 Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
- 67 Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
- 68 Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
- 69 Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
- 70 Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика и лечение.
- 71 Понятие о миелодиспластическом синдроме (МДС). Нозологические формы. Особенности клиники и диагностики. Возможности лечения.
- 72 Курение и рак.
- 73 Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
- 74 Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
- 75 Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
- 76 Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
- 77 Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
- 78 Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
- 79 Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.
- 80 Паллиативное лечение онкологических больных.
- 81 Сочетание беременности и злокачественных опухолей. Особенности диагностики, лечения и прогноза.
- 82 Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
- 83 Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
- 84 Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
- 85 Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
- 86 Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
- 87 Рак нижней губы. Формы роста и дуги метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
- 88 Рак нижней губы. Клинические особенности. Методы диагностики и лечения. Прогноз.
- 89 Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
- 90 Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек, Принципы диагностики и лечения.
- 31 Рак языка. Формы роста, пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы

лечения.

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

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

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

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

## Комплект разноуровневых тестовых заданий

по дисциплине Онкология, лучевая диагностика

1. Злокачественные опухоли характеризуются
  - а) наличием капсулы
  - б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
  - в) снижением силы сцепления клеток
  - г) оттеснением окружающих тканей
2. Доброкачественные опухоли характеризуются
  - а) способностью метастазировать
  - б) неконтролируемым инфильтративным ростом
  - в) высокой дифференцировкой клеток
  - г) наличием капсулы
3. Первое место по вкладу факторов в развитие рака занимает:
  - а) курение
  - б) питание
  - в) метаболиты гормонов репродуктивных органов
  - г) алкоголь
  - д) инсоляция
4. Фаза доклинического развития злокачественной опухоли составляет:
  - а) 1/2
  - б) 1/3
  - в) 1/4
  - г) 2/3
  - д) 3/4
5. Развитие злокачественной опухоли происходит в три этапа. Какова их последовательность?
  - а) прогрессия, инициация, промоция
  - б) инициация, промоция, прогрессия
  - в) инициация, прогрессия, промоция
  - г) промоция, прогрессия, инициация
6. О дисплазии эпителиальной ткани судят на основании
  - а) клинических признаков
  - б) данных рентгенологического исследования
  - в) данных КТ
  - г) цитологического или гистологического исследования
7. Рак *insitu* отличается от микроинвазивного тем, что:
  - а) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану
  - б) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
  - в) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
  - г) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее
8. Рак *insitu* по международной классификации TNM относится:
  - а) к раку
  - б) к предраку
  - в) к доброкачественным опухолям
  - г) отношение не определено
9. Срок обследования больных I клинической группы не должен превышать:
  - а) – 7 дней
  - б) – 10 дней

в) – 14 дней

г) – 20 дней

10. Критерием излеченности в онкологии является срок:

а) – 2 года

б) – 3 года

в) – 4 года

г) – 5 лет

11. Лечение больных IIIa клинических групп должно быть начато в течение ближайших:

а) – 5 дней

б) – 7 дней

в) – 10 дней

г) – 14 дней

12. К какой клинической группе относятся люди, излеченные от рака (практически здоровые)

а) Ia

б) Ib

в) II

г) IIIa

д) III

13. Какая стадия является предельной границей ранней диагностики рака ?

а) 0 стадия

б) I

в) IIIa

г) IIIb

14. Цель проведения профилактических мед. осмотров

а). Ранняя диагностика злокачественных опухолей

б) Отбор больных , подлежащих наблюдению у онколога

в) Лечение предраковых заболеваний

15. Специальная первичная документация в онкологии необходима для:

а) преемственности на этапах лечения больного

б) ранней диагностики опухолей

в) диспансерного наблюдения за больными

г) проведения первичной профилактики злокачественных опухолей

16. Основные причины «запущенности» онкологической патологии

а) позднее обращение больных к врачу

в) отсутствие онкологической настороженности врачей

б) неполное обследование больных

г) ошибки при морфологическом исследовании

17. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся

а) лечение предраковых состояний

б) проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями

в) проведение мероприятий по улучшению экологии

г) проведение проф. осмотров с использованием скрининговых тестов

18. К основным принципам химиотерапии опухолей относят

а.) выбор препаратов соответственно спектру противоопухолевого действия

б) выбор адекватных доз и режима введения

в) учет факторов, требующих коррекции доз во избежании тяжелых осложнений

г) включение в схемы препаратов одинакового механизма действия

19. Основной целью адьювантной лекарственной терапии является

а) усиление степени повреждения опухоли

- б) уменьшение размеров опухоли
  - в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
  - г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
20. Неоадьювантная химиотерапия используется с целью
- а) уменьшить массу опухоли
  - б) приблизить сроки системного воздействия на опухолевый процесс
  - в) определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения
  - г) избежать оперативного вмешательства
21. Колонистимулирующие факторы используют для
- а) синхронизации деления опухолевых клеток
  - б) ликвидации карциноидного синдрома
22. Каким категориям больных можно планировать радикальное лечение при генерализованных опухолевых процессах
- а) МКРЛ с метастазами в головной мозг
  - б) рак желудка с метастазами в головной мозг
  - в) рак щитовидной железы с метастазами в легкие и кости
  - г) резектабельный рак желудка с метастазом в яичник
23. Какие виды облучения относят к брахитерапии
- а) дистанционное
  - б) внутрисполостное
  - в) внутритканевое
  - г) аппликационное
24. Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли
- а) гипербарическая оксигенация
  - б) газовая гипоксия
  - в) гипертермия
  - г) антиоксидантный комплекс
25. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей
- а) гипергликемия
  - б) жгутовая гипоксия
  - в) электронакцепторные соединения
  - г) расфокусированное излучение желтого лазера
26. Что такое комбинированное лечение
- а) паллиативная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
  - б) радикальная операция в сочетании с пред- либо послеоперационной лучевой терапией
  - в) лучевая терапия. Операция через 3 месяца по поводу продолженного роста опухоли
  - г) операция, лучевая терапия через 8 месяцев по поводу рецидива
27. Патогенез поздних лучевых повреждений
- а) асептическое воспаление
  - б) запустевание сосудов, гипоксия
  - в) изменение иннервации
  - г) дистрофические изменения тканей
28. Что относят к лучевым реакциям
- а) эпителииты
  - б) дерматиты
  - в) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
  - г) лучевые язвы
29. Что относят к лучевым повреждениям

- а) эпителииты
  - б) дерматиты
  - в) телеангиоэктазии
  - г) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
  - д) лучевые язвы
30. Наиболее часто первым проявлением болезни Ходжкина является поражение лимфатических узлов
- а) шейно-надключичных
  - б) средостения
  - в) забрюшинных
  - г) паховых
  - д) частота поражения лимфатических узлов указанных групп одинакова
31. Поражение лимфатических узлов выше диафрагмы и селезенки при болезни Ходжкина трактуется как
- а) I стадия
  - б) II стадия
  - в) III стадия
  - г) IV стадия
32. К доброкачественным опухолям пищевода эпителиального происхождения относятся все перечисленные, кроме:
- А). Полипов
  - Б). Аденом
  - В). Папиллом
  - Г). Лейомиом
33. Наиболее часто встречающимися симптомами доброкачественных опухолей пищевода являются:
- А). Дисфагия
  - Б). Боль за грудиной или в эпигастральной области
  - В). Респираторные нарушения
34. Основными методами диагностики доброкачественных опухолей пищевода являются:
- а). Рентгенологический
  - б). Эндоскопический
  - в). Радиоизотопный
  - д). Трахеобронхоскопия
35. При лечении доброкачественных опухолей пищевода применяется:
- А). Хирургическое лечение
  - Б). Лучевое лечение
  - В). Химиотерапия
  - Г). Комбинированное лечение
  - Д). правильного ответа нет
36. Оптимальным вариантом хирургического вмешательства по поводу лейомиомы пищевода является:
- А). Эндоскопическое удаление
  - Б). Энуклеация опухоли с сохранением слизистой оболочки
  - В). Сегментарная резекция пищевода
  - Г). Субтотальная резекция пищевода
37. Заболеваемость раком пищевода в СНГ:
- а). Увеличивается
  - б). Остается стабильной

- в). Одинакова в разных регионах
- г). Имеются значительные территориальные различия

38. Раком пищевода:

- А). Чаще болеют мужчины
- Б). Чаще болеют женщины
- В). Частота поражения не связана с полом
- Г). Женщины после 40 лет
- Д). Нет правильного ответа

39. Рак пищевода чаще встречается в возрасте:

- А). 30-40 лет
- Б). 40-50 лет
- В). 50-60 лет
- Г). 60-70 лет
- Д). старше 75 лет

40. Определенное влияние на частоту заболеваемости раком пищевода оказывает:

- А). Курение
- Б). Регулярное употребление крепких спиртных напитков
- В). Регулярное применение в пищу строганины (замороженной рыбы)
- Г). Все вышеуказанные факторы
- Д). Правильно только А) и В)

41. К предопухолевым заболеваниям с повышенным риском возникновения на их фоне рака пищевода относятся:

- а). Рубцовая стриктура
- б). Ахалазия
- в). Синдром Пламмера- Винсона
- г). Пищевод Барретта
- д). Кератодермия (семейный гиперкератоз ладоней и стоп)

42. Рак пищевода чаще всего поражает:

- А). Верхнюю треть
- Б). Среднюю треть
- В). Нижнюю треть
- Г). Одинаково часто развивается в любом отделе пищевода
- Д). Правильного ответа нет

43. Плоскоклеточный рак среди заболевших раком пищевода встречается примерно у:

- А). 20% больных
- Б). 40% больных
- В). 60% больных
- Г). 90% больных
- Д). 95,6% больных

44. Гематогенные метастазы при раке пищевода могут наблюдаться:

- А). В печени
- Б). В легких
- В). В почках
- Г). В костях
- Д). Верны все ответы

45. При раке нижней трети пищевода метастазирование возможно в следующие группы лимфатических узлов:

- А). Околопищеводные

- Б). Нижние трахеобронхиальные
  - В). Околокардиальные
  - Г). Левые желудочковые
  - Д). Во все перечисленные группы
46. При раке пищевода возможны следующие анатомические типы роста опухоли
- А). Язвенный
  - Б). Узловой (бородавчато-папилломатозный)
  - В). Инфильтрирующий (скиррозный)
  - Г). Все ответы верные
  - Д). Правильного ответа нет
47. I стадию рака пищевода характеризуют следующие размеры опухоли:
- А). До 3 см
  - Б). 4-5 см
  - В). 6-8 см
  - Г). Более 8 см
  - Д). Более 10 см
48. При I стадии рака пищевода опухолевая инфильтрация распространяется:
- А). На слизистый слой
  - Б). На слизистый и подслизистый слой
  - В). На слизистый, подслизистый и мышечный слои
  - Г). Все слои пищевода, включая адвентицию
  - Д). Правильного ответа нет
49. Регионарные метастазы при I стадии рака пищевода:
- А). Отсутствуют
  - Б). Единичные в околопищеводных лимфатических узлах
  - В). Поражают все группы регионарных лимфатических узлов
  - Г). Поражаются 3 и более регионарных узла
  - Д). Правильного ответа нет
50. Опухоль (рак пищевода) протяженностью 3-5 см с инфильтрацией слизисто-подслизистого слоя и отсутствием регионарных метастазов относится к:
- А). I стадии
  - Б). IIa стадии
  - В). IIb стадии
  - Г). IIIa стадии
  - Д). IIIb стадии
51. Рак пищевода, инфильтрирующий стенку органа до мышечного слоя включительно при наличии одиночных регионарных и отсутствии отдаленных метастазов, соответствует следующей характеристике по системе TNM: А). T1 N1 M0
- Б). T2 N1 M0
  - В). T3 N0 M0
  - Г). T4 N0 M0
  - Д). Правильный ответ А) и Б)
52. Наиболее характерным клиническим признаком рака пищевода является:
- А). Повышенное слюноотделение
  - Б). Тошнота
  - В). Дисфагия
  - Г). Рвота
  - Д). Ощущение инородного тела
53. Боли при раке пищевода могут локализоваться в области:

- А). Шеи
  - Б). Грудной клетки
  - В). Эпигастрия
54. Клиническими проявлениями рака пищевода могут быть:
- А). Охриплость
  - Б). Кашель
  - В). Эмпиема плевры
  - Г). Медиастинит
  - Д). Все ответы верные
55. Известны следующие клинические “маски” рака пищевода (А.И. Рудерман):
- А). Ларинго-трахеальная и плевропульмональная
  - Б). Сердечная
  - В). Гастритическая
  - Г). Невралгическая
  - Д). Все ответы верные
56. Стенокардитическая и гастритическая клинические маски рака пищевода наиболее часто наблюдаются при локализации опухоли:
- А). В шейном отделе пищевода
  - Б). В верхнегрудном отделе пищевода
  - В). В среднегрудном отделе пищевода
  - Г). В нижнегрудном и абдоминальном отделах пищевода
  - Д). В брюшном отделе пищевода
57. К рентгеноморфологическим признакам рака пищевода относятся:
- А). Нарушение акта глотания
  - Б). Изменение эластичности стенки пищевода
  - В). Неровность контура пищевода
  - Г). Деформация рельефа слизистой
  - Д). Правильные ответы В) и Г)
58. Расширение просвета пищевода при раке на уровне опухоли отмечается, как правило:
- А). При полиповидной форме роста
  - Б). При язвенно-инфильтративной форме роста
  - В). При скirrosной форме роста
  - Г). При эндофитном типе роста
  - Д). Правильный ответ Б) и Г)
59. Биопсия опухоли при раке пищевода, выполненная во время эндоскопического исследования с последующим гистологическим и цитологическим исследованием позволяет морфологически верифицировать диагноз:
- А). У 95-98% больных
  - Б). У 70-95 % больных
  - В). У 45-50% больных
  - Г). У 25-30% больных
  - Д). У 10-15% больных
60. Трахеобронхоскопия при раке пищевода позволяет выявить:
- А). Косвенные признаки вовлечения в опухолевый процесс трахеи, бронха
  - Б). Прямые признаки прорастания опухоли в трахею, бронх
  - В). Признаки увеличения лимфатических узлов средостения и бифуркационной группы
  - Г). Все ответы верные
  - Д). Верные ответы А) и Б).

61. Какая из паллиативных операций при раке нижней трети пищевода наиболее простая и доступная для исполнения?
- А) эзофагофундоанастомоз
  - Б) гастростомия
  - В) энтеростомия
  - Г) интубация опухоли пищевода эндопротезом (металлическая или синтетическая трубка);
  - Д) «туннелирование» опухоли лазером или диатермокоагулятором
62. При раке пищевода чаще применяют:
- А) комбинированную терапию
  - Б) лучевую терапию
  - В) хирургическое лечение
  - Г) химиотерапию
  - Д) симптоматическую терапию
63. Среди злокачественных опухолей пищевода чаще всего встречаются
- А) саркома
  - Б) лейомиосаркома
  - В) меланома
  - Г) рабдомиосаркома
  - Д) рак
64. Наиболее ранним проявлением рака пищевода является: +
- А) дисфагия
  - Б) боль за грудиной и в спине
  - В) срыгивание застойным содержимым
  - Г) усиленное слюноотделение
  - Д) похудание
65. При раке среднегрудного отдела пищевода чаще всего наблюдается
- А) срыгивание +
  - Б) боль за грудиной
  - В) кашель, одышка
  - Г) дисфагия
  - Д) слюнотечение
66. Для диагностики новообразований средостения может быть использован:
- А) пневмоторакс
  - Б) пневмоперитонеум
  - В) ретропневмоперитонеум
  - Г) бронхография
  - Д) пневмомедиастинография
67. Укажите наиболее характерный и специфический симптом, указывающий на малигнизацию при хроническом эзофагите:
- А) дисфагия
  - Б) боль при глотании
  - В) икота
  - Г) изжога
  - Д) диарея
68. К ранним симптомам рака пищевода следует отнести:
- А) дисфагию
  - Б) боля за грудиной и в спине
  - В) кашель при приеме пищи
  - Г) усиленное слюноотделение

Д) похудание

69. Метастазирование злокачественных опухолей пищевода осуществляется преимущественно лимфогенным путем. В чем состоит особенность лимфатической системы пищевода и связанная с ней особенность лимфогенного метастазирования?

А) близкое расположение грудного лимфатического протока

Б) продольная ориентация внутриорганных лимфатических сосудов

В) наличие лимфатических сплетений в слизистой оболочке, подслизистом слое и мышечной оболочке

Г) наличие порто-кавальных связей

Д) тесная связь лимфатической системы пищевода и желудка

70. У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, МTS в печень. При глотании с трудом проходит жидкость. Ваша тактика?

А) бужирование опухоли

Б) эндоскопическая реканализация опухоли

В) эзофагостома

Г) гастростома

Д) еюностома.

71. Выбрать метод лечения у больного 40 лет с раком шейного отдела пищевода В стадии с явлениями дисфагии:

А) консервативная терапия: лучевое лечение, химиотерапия

Б) наложение гастростомы В) резекция пищевода с наложением эзофагогастроанастомоза

Г) операция: резекция пищевода в Б этапа по Тореку-Добромыслову

72. В России рак желудка среди злокачественных опухолей занимает место:

А). Первое

Б). Второе

В). Третье

Г). В первую тройку не входит

Д). Правильного ответа нет

73. Заболеваемость раком желудка:

А). Растет Б). Стабилизировалась

В). Снижается

Г). Растет у мужчин, у женщин снижается

Д). Статистики за последние годы нет

74. Рак желудка наиболее часто возникает в возрасте:

А). От 21 до 50 лет

Б). От 51 до 70 лет

В). Старше 70 лет

Г). Частота одинакова во всех группах

Д). Старше 80 лет

75. Для возникновения рака желудка имеет значение:

А). Бактериальная инфекция

Б). Вирусная инфекция

В). Оба ответа верны

Г). А) и Б) значения не имеют

Д). Все ответы неправильны

76. Уровень заболеваемости раком желудка у мужчин:

А). Выше, чем у женщин в 5 раз

Б). Выше, чем у женщин в 2 раза

- В). Ниже, чем у женщин  
Г). Одинаков у мужчин и женщин  
Д). Правильного ответа нет
77. При каком способе сохранения продуктов не увеличивается содержание нитрозаминов и их предшественников в пище?  
А). Солении  
Б). Копчении  
В). Замораживании  
Г). Консервировании  
Д). Правильный ответ  
Б) и Г)
78. Генетические особенности организма играют роль в возникновении:  
А). Диффузной формы рака желудка  
Б). Интестинальной формы рака желудка  
В). Любых форм рака желудка  
Г). Роли не играют  
Д). Правильно все ответы, кроме В) и Г)
79. Характер питания играет решающую роль в возникновении:  
А). Диффузного рака желудка  
Б). Интестинального рака желудка  
В). Любых форм рака желудка  
Г). Роли не играет  
Д). Правильный ответ все, кроме В) и Г)
80. Для возникновения рака желудка не имеет значения:  
А). Избыточное употребление поваренной соли  
Б). Количество потребляемой клетчатки  
В). Инфицирование желудка бактериальной флорой  
Г). Особенности кулинарной обработки пищи  
Д). Возраст
81. Регургитация желчи из 12-ти перстной кишки в желудок:  
А). Способствует возникновению рака желудка  
Б). Не играет роли в возникновении рака желудка  
В). Способствует возникновению рака желудка у мужчин  
Г). Способствует возникновению рака желудка только у лиц старше 60 лет  
Д). Способствует возникновению рака желудка у женщин
82. Предраковое заболевание желудка с резким утолщением складок слизистой оболочки и усиленным образованием слизи, называется:  
А). Болезнь Менетрие  
Б). Болезнь Педжета  
В). Эритроплазия Кейра  
Г). Болезнь Гиршпрунга  
Д). Пищевод Баретта
83. Дисплазию эпителия слизистой желудка обнаруживают:  
А). При рентгеновском обследовании  
Б). При ФГДС  
В). При цитологическом и гистологическом исследовании  
Г). Всеми указанными способами  
Д). Нет правильного ответа
84. Не являются предраком желудка:

- А). Хронический атрофический гастрит
  - Б). Язвенная болезнь желудка
  - В). Гиперпластические полипы
  - Г). Аденоматозные полипы
  - Д). Пернициозная анемия
85. Для исключения малигнизации язвы желудка оптимальным методом является:
- А). Рентгенологический
  - Б). Эндоскопический с биопсией
  - В). Ультразвуковой
  - Г). Исследование кала на скрытую кровь
  - Д). Исследование рН-метрии
86. При малигнизации язвы желудка опухолевые клетки чаще обнаруживаются:
- А). В дне язвы
  - Б). В Крае язвы
  - В). В дне и краях одинаково часто
  - Г). Правильного ответа нет
  - Д). Все ответы верны, кроме Г)
87. При малигнизированном полипе желудка больному обычно показано:
- А). Эндоскопическая полипэктомия
  - Б). Хирургическое иссечение полипа
  - В). Клиновидная резекция желудка
  - Г). Экономная резекция желудка
  - Д). Субтотальная резекция желудка с соблюдением всех принципов онкологии
88. Из перечисленных гистологических форм для рака желудка наиболее характерной является:
- А). Мелкоклеточный рак
  - Б). Аденокарцинома
  - В). Плоскоклеточный рак
  - Г). Карциноид
  - Д). Светлоклеточный рак
89. Ранним раком желудка называют:
- А). Опухоль размерами менее 3 см
  - Б). Рак in situ
  - В). Опухоль размерами менее 5 см
  - Г). Любых размеров рак, поражающий только слизистую оболочку и подслизистый слой
  - Д). Опухоль размерами менее 7,5 см
19. Наиболее часто рак желудка поражает:
- А). Кардиальный отдел
  - Б). Антральный отдел
  - В). Тело желудка
  - Г). Весь желудок
  - Д). Большую кривизну желудка
90. Больному по поводу язвенной болезни выполнена резекция желудка. Нуждается ли он в диспансерном наблюдении в группе повышенного риска возникновения рака желудка?
- А). Нет
  - Б). Да, в течение первых 5 лет после операции
  - В). Да, в течение первых 10 лет
  - Г). Да, по прошествии 10 лет после операции
  - Д). Правильного ответа нет

Компетенция	№ тестовых заданий
ОПК - 5	1; 4; 5; 9; 10; 13; 15:32: 33:34:35:46:47:48:49:60:61:62:63:64:65:66:67:? 8:79:80:81
ОПК -9	16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27:36:37:38:39:40:50:51:52:53;54;68:69:70 :71:82:83:84:85:86
ПК - 1	2;3;6;7;8;11;12;14; 28,29,30,31:41:42:43:44:45:55;56;57;58:59:72:73:74:75:76:77:87:88:89:90

## Ситуационные задачи

по дисциплине Онкология, лучевая диагностика

**Реализуемые компетенции: ОПК – 5; ОПК – 9; ПК - 1**

1. У больного 40 лет рак нижней трети пищевода с распространением на желудок, протяженность поражения около 7 см. При компьютерной томографии грудной полости возникло подозрение на интимное спаивание опухоли с перикардом, а при исследовании брюшной полости высказано предположение об увеличенных лимфоузлах паракардиальной области. Какие диагностические методы позволят уточнить распространенность процесса?
2. Больная 74 лет экстренно оперирована по поводу обтурационной кишечной непроходимости. На операции в брюшной полости обнаружено около 1,5 л светло-желтого выпота. При ревизии выявлена опухоль слепой кишки с переходом на восходящую ободочную размерами 10,0×12,0 см, плотная, бугристая, неподвижная, полностью обтурирующая просвет кишки. Подвздошная кишка резко раздута жидким содержимым и газом, толстая кишка – в спавшемся состоянии. В брыжейке тонкой кишки и толстой кишки определяются увеличенные плотные лимфоузлы. В печени пальпируются очаговые образования размерами от 1,0 до 3,5 см. Какова ваша тактика?
3. Больной 58 лет поступил с жалобами на боли в эпигастральной области, похудание на 10 кг, отвращение к жирным продуктам, плохой аппетит, метеоризм, поносы, повышение температуры тела (37,3°C). Болен около года. При осмотре: желтушность кожных покровов, при пальпации живота определяется увеличенный, безболезненный желчный пузырь. Ваш диагноз и обоснование.
4. Больной Б., 36 лет. Жалуется на боли в животе, преимущественно в области поясницы, чаще возникающие ночью, отеки нижних конечностей. Обследован гастроэнтерологом: патологии желудочно-кишечного тракта не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости обнаружены увеличенные парааортальные лимфоузлы, спленомегалия. При РКТ органов малого таза: увеличенные подвздошные лимфоузлы. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, лимфопения. Выставлен диагноз: лимфогранулематоз. Больному начато лечение: проведено 3 цикла ПХТ. Каковы критерии оценки эффективности химиотерапии?

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

Ваш предположительный диагноз?

Какова ваша схема лечения данного больного?

Какие пути метастазирования данной опухоли?

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

Какие современные методы диагностики позволяют подтвердить диагноз?

7. Больной Щ. 41 лет. В анамнезе: в течении 5 лет лечился по поводу язвенной болезни желудка, анемии. Похудел за последние 2 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены. Язык обложен, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. При обследовании: в легких - без патологии; пищевод не изменен, в нижней трети желудка по малой кривизне дефект наполнения, нарушение архитектоники слизистой оболочки. ЭГДС: пищевод без патологии, по малой кривизне желудка определяется экзофитная опухоль, доходящая до привратника, при пальпации кровоточит. Биопсия. Гистологическое исследование: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии, определяются увеличенные лимфоузлы малого сальника, очаги инфильтрации по брюшине.

Диагноз? Лечебная тактика? Какое необходимо дополнительное исследование провести в данном случае?

8. Больная Х., 23 лет. Жалобы на боли в левой ноге, интенсивного характера, беспокоящие в ночное время. Объективно: в области латеральной поверхности средней трети левого бедра пальпируется опухолевидное образование, малоподвижное, каменистой плотности, размерами 5х6 см. Паховые лимфоузлы увеличены, плотно-эластической консистенции, размерами от 1 до 2 см, безболезненны. Больной выполнено радиоизотопное исследование костей скелета, РКТ: опухоль располагается в средней трети бедренной кости, протяженностью до 6 см, выходит за пределы кортикального слоя. В сыворотке крови обнаружено повышение уровня щелочной фосфатазы и ЛДГ.

Ваш диагноз? Какое исследование надо выполнить для морфологической верификации опухоли? Какова схема лечения?

9. Больной Г., 37 лет. Предъявляет жалобы повышение температуры тела до 38,0 в течение нескольких дней подряд, кашель, одышку, боли за грудиной. В анамнезе: длительно лечился по поводу бронхита, антибиотикотерапия без эффекта. При осмотре пальпируются увеличенные шейные и затылочные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, селезенка, печень не увеличены. В анализе крови: СОЭ 35 мм\ч, фибриноген 600 мг%, лимфоциты 17%.

Ваш предположительный диагноз?

Какую манипуляцию необходимо выполнить для морфологической верификации болезни?

Что является морфологическим субстратом данного вида опухоли?

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

11. Больному 5 лет назад выполнена радикальная операция по поводу рака языка. При контрольном осмотре жалоб не предъявляет. Рецидива и метастазов нет. А) Когда ему явиться на следующий контрольный осмотр? Б) Какой минимальный метод обследования необходимо при этом выполнить?

12. Больной 85 лет, жалобы на плотное безболезненное образование в левой молочной железе, которое пальпируется на протяжении 5 лет. К врачам не обращалась? При осмотре в верхне-наружном квадранте левой молочной железы плотное, бугристое образование без четких контуров размером 3 см. В левой подмышечной области плотный, увеличенный, подвижный, безболезненный лимфоузел. При сканировании костей скелета накопление радиофармпрепарата в головке бедренной кости.

1. Какие обследования надо провести?
2. Поставьте стадию заболевания?
3. Определите план лечения?

13. Больной Х. 56 лет, инженер. Отец умер от рака толстой кишки. В анамнезе хронический колит. Жалобы на неустойчивый стул, периодические боли в правой половине живота, слабость. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, живот мягкий, болезненный в правой половине живота, где пальпируется опухолевое образование. Ирригоскопия: в правом отделе толстой кишки сужен просвет за счет симметричного дефекта наполнения. Фиброколоноскопия: в прямой кишке патологии не выявлено, в правой половине кишки просвет сужен за счет экзофитного образования, легкокровотокающего при пальпации. Гистологически: аденокарцинома. УЗИ брюшной полости: печень, почки без патологии. Диагноз? Лечебная тактика?

14. К участковому терапевту обратилась пациентка Н, 30 лет с жалобами на увеличение подмышечных, паховых лимфоузлов с обеих сторон. За последние 6 месяцев пациентка похудела на 10 кг, отмечает вечерний подъем температуры тела до 38 С, повышенную ночную потливость. При осмотре: выраженная астения, подмышечные и паховые лимфоузлы резко увеличены, малоподвижны, безболезненны. Вопросы: 1. Какое заболевание можно предположить у данной пациентки на основании данных анамнеза и осмотра? 2. Какие диагностические мероприятия могут подтвердить диагноз?

## 5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ

### Критерии оценки зачета

Зачет служит формой проверки качества усвоения учебного материала.

Зачтено выставляется обучающемуся, если он показывает:

- Владение специальной терминологией
- Свободно владеет терминологией из различных разделов курса,
- Отвечает только на конкретный вопрос, соединяет знания из разных разделов курса только при наводящих вопросах экзаменатора
- Отвечая на вопрос, может быстро и безошибочно проиллюстрировать ответ собственными примерами
- Может подобрать соответствующие примеры, чаще из имеющихся в учебных материалах
- Хорошо владеет всем содержанием, видит взаимосвязи, может провести анализ и т.д., но не всегда делает это самостоятельно без помощи экзаменатора
- Умение проиллюстрировать теоретический материал примерами
- Демонстрирует различные формы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Владеет аргументацией, грамотной, лаконичной, доступной и понятной речью.
- Присутствуют формы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Хорошая аргументация, четкость, лаконичность ответов.

Не зачтено выставляется обучающемуся, он:

- Редко использует при ответе термины, подменяет одни понятия другими, не всегда понимая различия множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, если обучающиеся не умеют выделять главное и второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал, не могут применять знания для решения профессиональных задач.
- С трудом может соотнести теорию и практические примеры из учебных материалов; примеры не всегда правильные
- Не умеет соотнести теорию и практические примеры из учебных материалов; примеры не всегда правильные
- Не умеет или с трудом применяются некоторые формы мыслительной деятельности: анализ, синтез, сравнение, обобщение и т.д. Слабая аргументация, нарушенная логика при ответе, однообразные формы изложения мыслей

### Критерии оценки ответов при устном опросе:

- «отлично» - выставляется обучающемуся, если он принимает активное участие в работе

группы, предлагает собственные варианты решения проблемы, выступает от имени группы с рекомендациями по рассматриваемой проблеме либо дополняет ответчика; демонстрирует предварительную информационную готовность в дискуссии;

- оценка **«хорошо»** - принимает участие в обсуждении, однако собственной точки зрения не высказывает, не может сформулировать ответов на возражения оппонентов, не выступает от имени рабочей группы и не дополняет ответчика; демонстрирует слабую информационную подготовленность к дискуссии;

- оценка **«удовлетворительно»** - принимает участие в работе группы, однако предлагает не аргументированные, не подкрепленные фактическими данными решения; демонстрирует слабую информационную готовность;

- оценка **«неудовлетворительно»** - не принимает участия в работе группы, не высказывает никаких суждений, не выступает от имени группы; демонстрирует полную неосведомленность по сути изучаемой проблемы.

### Критерии оценки тестирования

Тесты являются простейшей формой 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 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

Количество правильных ответов	86- 100%	71-85%	51-70%	менее 50%
Уровень сформированности компетенций	продвинутый уровень	базовый уровень	пороговый уровень	компетенции не сформированы
Оценки	«5»	«4»	«3»	«2»

### 5.6 Критерии оценивания ситуационных задач

- оценка **«отлично»**: 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»**: 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»**: 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»**: 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.

### Аннотация

Дисциплина (модуль)	Онкология, лучевая диагностика
Реализуемые компетенции	ОПК-5 ОПК -9 ПК -1
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>ОПК-5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причин развития заболеваний</p> <p>ОПК-5.2. Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p> <p>ОПК-5.3. Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых</p> <p>ОПК-9.1 Использует знания об анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и физиологии органов и систем человека</p> <p>ОПК 9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p> <p>ОПК 9.3 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач</p> <p>ПК-1.1. Получает информацию от пациентов (их родственников/ законных представителей)</p> <p>ПК-1.2. Интерпретирует данные первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов</p> <p>ПК- 1.3. Интерпретирует данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы,</p>

	телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантомограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
Трудоемкость, з.е.	<b>108 часов; 3 –з.е.</b>
Формы отчетности	<b>10 семестр – Зачет с оценкой</b>