**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ**

**КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Ошский государственный университет**

**Медицинский факультет**

**Кафедра Урология, Онкология и дерматовенерология**

**«УТВЕРЖДАЮ» «СОГЛАСОВАНО»**

 Декан медицинского факультета Председатель УМС МФ

д.м.н. профессор Старший преподаватель

 Ыдырысов И. Т. Турсунбаева А.Т.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 “ 01” сентябрь 2022 г. “ 01” сентябрь 2022 г.

***«Рассмотрено»***

на заседании кафедры: Урологии, Онкологии

 и дерматовенерологии

зав.кафедрой:к.м.н., доцент Матазов Б.А.

 “ 01” сентябрь 2022 г.

**ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ**

**(SYLLABUS)**

**(2022 – 2023 учебный год)**

**По дисциплине:** ОНКОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

**Для специальности: 560003 –** Медико-профилактическое дело

**Форма обучения:** дневная

Всего: 2 кредита;

Курс: 5;

Семестр: VIII;

Лекций: 12 часов;

Семинарских занятий: 18 часов;

Количество рубежных контролей (РК): 2;

СРСП: \_\_\_\_ часов;

СРС: 60 часов;

Экзамен: VIII семестр;

Всего аудиторных: 30 часов;

Всего внеаудиторных: 30 часов;

Общая трудоемкость: 60 часов.

Силлабус составлен на основании рабочей программы по онкологии и

Государственного образовательного стандарта.

**Ош – 2022**

***ДАННЫЕ О ПРЕПОДАВАТЕЛЕ:***

Джемуратов Максатбек Абдукадырович – заведующий кафедрой, к.м.н., доцент,

 врач-онколог высшей категории.

*Мобильные данные:* 0773-163-971; 0553-163-971; рабочий телефон: 03222-877-12.

*Место работы:* ОшГУ, медицинский факультет, кафедра онкологии, офтальмологии

 и оториноларингологии.

*Данные о дисциплине:* онкология.

*Общий объем:* 60 часов (лекций: 12 часов, практических занятий: 18 часов,

 СРС: 30 часов).

*Количество кредитов:* 4.

Трудоёмкость: 2 часа практических занятий в неделю, 2 часа лекций в неделю.

***ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ (КОМПЕТЕНЦИИ) ДИСЦИПЛИНЫ***

Цель обучения клинической дисциплине «Онкология» - выработка у будущего врача стратегии и тактики ведения пациентов с новообразованиями (доброкачественных, фоновых, предраковых, злокачественных).

В результате изучения клинической дисциплины «Онкология» студент должен научиться:

* проводить грамотную и целенаправленную профилактику новообразований среди населения;
* ставить предварительный диагноз новообразования после дифференциальной диагностики;
* оказывать неотложную помощь пациентам с новообразованиями в критических ситуациях;
* проводить необходимую патогенетическую терапию, направленную на профилактику осложнений после радикального лечения пациентов с новообразованиями;
* проводить необходимую симптоматическую и паллиативную терапию пациентов с запущенными формами злокачественных новообразований;
* определять и обеспечивать необходимые условия для реабилитации пациентов с новообразованиями.

Основной задачей обучения является изучение клинической дисциплины «Онкология» по классическому принципу – от общих вопросов (предрасполагающие факторы, канцерогенез, фоновые заболевания) к изучению нозологических единиц и синдромов у пациентов с новообразованиями. На практических занятиях должен использоваться дифференциально-диагностический метод постановки диагноза заболевания и лечения больного с учетом его индивидуальных особенностей.

***ОПИСАНИЕ КУРСА:***

При изучении раздела «Общая онкология» студенты изучают структуру и основы организации онкологической помощи населению. Особое внимание уделяется профилактике онкологических заболеваний, общим принципам ранней диагностики, правилам и срокам диспансеризации онкологических больных, особенностям заполнению учетной документации, приёму онкологических больных, распределению их на клинические группы, технику забора материала для цитологического и гистологического исследования, правилам аускультации, перкуссии и пальпации органов и периферических лимфоузлов, реабилитации онкологических больных и деонтологическим особенностям поведения медицинского персонала.

В разделе «Клиническая онкология» студенты изучают особенности течения онкологической патологии по органам и системам, международную классификацию по системе TNM и по стадиям злокачественных новообразований, морфологическую классификацию опухолей, пути метастазировании. За период обучения студенты должны овладеть навыками дифференциальной диагностики между наиболее часто встречающимися опухолями.

Изучают специальные методы лечения (хирургическая, лучевая и лекарственная, комбинированная и комплексная) в зависимости от локализации, гистологического типа опухоли, возраста больного, терапию осложнений от злокачественных новообразований. Изучают паллиативные и симптоматические методы лечения при запущенных стадиях рака.

***ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ***

***ВКЛАД В ФОРМИРОВАНИИ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ДИСЦИПЛИНА:***

Общенаучные компетенции (ОК):

**ОК – 8** - способен осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе

 моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики, законы и

 нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией; сохранять

 врачебную тайну.

Социально-личностные и общекультурные компетенции (СЛК):

**СЛК – 1** - способен реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной

 деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим

 персоналом, взрослым населением и детьми;

Профессиональные компетенции (ПК):

**ПК – 2** - способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр,

 клиническое обследование, результаты современных лабораторно-

 инструментальных исследований, написать медицинскую карту

 амбулаторного и стационарного больного взрослого и ребенка;

**ПК – 3** - способен проводить патофизиологический анализ клинических синдромов,

 обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы)

 диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого

 населения и детей с учётом их возрастно-половых групп;

Профилактическая деятельность

**ПК – 8** – способен проводить с прикреплённым населением профилактические

 мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто

 встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные

 мероприятия по формированию здорового образа жизни с учётом факторов

 риска, давать рекомендации по здоровому питанию

Диагностическая деятельность

**ПК – 13** - способен выявлять у пациентов основные патологические симптомы и

 синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и

 клинических дисциплин, с учетом течения патологии по органам, системам

 организма в целом, анализировать закономерности функционирования

 органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах,

 использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего,

 осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические

 мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;

Лечебная деятельность

**ПК – 14** - способен выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто

 встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и детей;

**ПК – 16** - способен осуществлять взрослому населению и детям первую врачебную

 помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни

 состояниях, направлять на госпитализацию больных в плановом и

 экстренном порядке;

**Студент должен знать:**

1. Основные методы профилактики, понятие о канцерогенезе. Формы и виды профилактики.
2. Структуру онкологической службы Кыргызской республики. Методику диспансеризации.

Функции и задачи онкологических структур.

1. Систему учета онкологических больных. Основную учетную документацию. Правила

оформления учетной документации. Основы амбулаторного приёма онкологических

больных.

1. Осмотр больных с подозрением на онкологическую патологию. Систему обследование больных с онкологической патологией. Порядок направления больных с подозрением на злокачественное новообразование в специализированное онкологическое учреждение.
2. Понятие о клинических группах.
3. Понятие о клинических феноменах. Понятие о дисплазии.
4. Основные методы лечения онкологических больных: Хирургические методы лечения.

Лучевой метод лечения. Химиотерапевтический метод лечения.

1. Понятие об операбельности и инкурабельности больного. Виды оперативного метода

лечения.

1. Понятие о комбинированном и комплексном методах лечения.
2. Классификацию противоопухолевых препаратов. Механизм противоопухолевого

воздействие химиопрепаратов. Современные подходы к применению гормональных

препаратов.

1. Роль химиотерапии в комбинированном и комплексном лечении злокачественных опухолей. Понятия об адьювантной и неоадьювантной химиотерапии.
2. Показания и противопоказания к применению химиопрепаратов. Осложнения при

использовании химиопрепаратов. Лечение осложнений.

1. Современные представления о реабилитации больных с онкологической патологией.
2. Социальные, психологические и экономические аспекты реабилитации онкологических больных. Роль онкологических МСЭК в реабилитации онкологических больных.
3. Реабилитация больных злокачественными опухолями органов ЖКТ.
4. Реабилитация больных злокачественными опухолями головы и шеи.
5. Реабилитация больных злокачественными опухолями мочевыделительной системы.
6. Реабилитация больных злокачественными опухолями женских половых органов.
7. Вопросы деонтологии и биоэтики в онкологии.
8. Клинические формы предраковых образований наружных локализаций.
9. Клинические формы предраковых образований ЖКТ.
10. Клинические формы предраковых образований женских половых органов.
11. Диагностика, классификация, дифференциальная диагностика и лечение предраковых

заболеваний.

1. Клинические и гистологические формы рака кожи. Выбор метода лечения в зависимости от стадии и локализации процесса.
2. Клиническую и гистологическую классификацию пигментных невусов.
3. Клинические формы злокачественных опухолей органов полости рта. Диагностику и классификацию злокачественных опухолей органов полости рта. Выбор метода лечения первичного очага в зависимости от стадии процесса. Прогноз и реабилитацию больных со злокачественными опухолями органов полости рта.
4. Клинические проявления в зависимости от локализации и формы роста опухоли верхних дыхательных путей. Методы обследование и лечения больных с опухолями верхних

дыхательных путей.

1. Клинические формы злокачественных опухолей шеи и щитовидной железы. Диагностику, дифференциальную диагностику и лечение опухолей шеи и щитовидной железы.
2. Клинические формы рака молочной железы. Классификацию рака молочной железы по системе TNM и по стадиям. Диагностику и дифференциальную диагностику рака

молочной железы. Выбор метода лечения в зависимости от стадии, формы роста и

овариально-менструальной функции.

1. Клинические формы злокачественных опухолей костей и мягких тканей. Классификацию, диагностику, показания и противопоказания к хирургическому лечению в зависимости от

стадии. Прогноз и мероприятия по реабилитации больных с опухолями костей и мягких тканей.

1. Клинико-анатомо-рентгенологическую классификацию опухолей легкого. Принципы

ранней диагностики рака легкого. Рентгенологические и эндоскопические методы

исследования больных с опухолью лёгких. Показание и противопоказание к

оперативному лечению больных с опухолями легкого.

1. Классические формы рака пищевода. Диагностику и дифференциальную диагностику

рака пищевода. Основные методы лечения рака пищевода.

1. Клинические проявления и дифференциальную диагностику рака желудка.
2. Клинические проявления и формы рака гепатопанкреатодуоденальной зоны. Методы

лечения больных раком гепатопанкреатодуоденальной зоны.

1. Классификацию и клинические проявления опухолей кишечника. Методы диагностики и дифференциальной диагностики рака кишечника.
2. Основные методы лечения больных с опухолями кишечника.
3. Клинические проявления лимфом. Диагностику и дифференциальную диагностику

лимфом.

1. Клинические проявления опухолей мочевыделительной системы. Основные методы

лечения больных с опухолями мочевыводящих путей.

1. Клинические особенности течения рака женских половых органов. Принципы ранней

диагностики и дифференциальной диагностики рака женских половых органов. Выбор метода лечения больных с опухолями женских половых органов.

1. Клинические формы рака мужской половой сферы. Диагностика и дифференциальная

диагностика опухолей мужской половой сферы. Основные методы лечения больных с опухолями половых органов.

**Студент должен уметь:**

1. Целенаправленно собрать анамнез у больных с онкологической патологией.
2. Составить план обследования больных в соответствии с нозологией.
3. Вести приём больных с подозрением на онкологическую патологию и при наличии новообразований (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация всех органов и систем).
4. Заполнять основные медицинские учетные формы.
5. Формулировать диагнозы в соответствии с общепринятыми классификациями.
6. Составить план лечения больных с онкологической патологией.
7. Проводить дифференциальную диагностику опухолей.
8. Определить вид опухоли.

**Студент должен обладать навыками:**

1. Осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации всех органов и систем у пациентов с новообразованиями;
2. Техники взятия мазков-отпечатков, соскобов, пункции опухолей.

***Пререквизиты:***

Латинский язык, Физика, Химия, Нормальная и Паталогическая анатомия, Топографическая анатомия, Нормальная и Патологическая физиология, Гистология, Микробиология, Общая и клиническая фармакология, Медицинская радиология.

***Постреквизиты:***

Паллиативная медицина, Семейная медицина, Поликлиническая терапия, Хирургия, производственная практика и др.

***КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:***

При изучении клинической дисциплины «Онкология» внимание студентов концентрируется на сведениях об эпидемиологии, способствующих факторах развития злокачественных новообразований (доброкачественные опухоли, фоновые патологические состояния и ситуации, предраковые заболевания).

Студенты знакомятся с особенностями симптоматики, клинического течения, ме

тодами обследования, диагностики и дифференциальной диагностики, лечения и профилактики новообразований человека.

***ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ (в академических часах)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Наименование разделов дисциплины****(модулей) и тем** | **Аудиторные****занятия** | **СРС** | **Используемые****образовательные****технологии** | **Формы****контроля** |
| **Лекции** | **Практические****занятия** |
| **1.** | Этиология и эпидемиология злокачественныхновообразований. Деонтология и биоэтика вонкологии. | 2 |  |  | МП, ДИ | Т |
| **2** | Предраковые заболевания и доброкачественные новообразования. | 2 |  |  | МП, ДИ | Т |
| **3** | Общие принципы диагностикизлокачественных новообразований. Опорные симптомы в онкологии. | 2 |  |  | МП, ДИ | Т |
| **4** | Общие принципы лечения злокачественныхновообразований. | 2 |  |  | МП, ДИ | Т |
| **5** | Реабилитация онкологических больных. | 2 |  |  | МШ | Т |
| **6** | Опухоли головы и шеи.  | 2 |  |  | МШ  | Т |
| **7** | Хирургические методы лечениязлокачественных новообразований. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **8** | Лучевая терапия злокачественных новообразований. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **9** | Лекарственная терапия злокачественных новообразований. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **10** | Злокачественные опухоли кожи.  |  | 2 |  | МШ | Т |
| **11** | Меланома. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **12** | Злокачественные новообразования нижнейгубы и слизистой оболочки органов полостирта. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **13** | Злокачественные новообразованиящитовидной железы |  | 2 |  | МШ | Т |
| **14** | Злокачественные новообразования верхнихдыхательных путей. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **15** | Дифференциальная диагностика опухолейкожи головы. |  |  | 2 |  | Р, Д, МП |
| **16** | Дифференциальная диагностика опухолей кожи туловища и конечностей |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **17** | Дифференциальная диагностика меланомыкожи |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **18** | Дифференциальная диагностика меланомы слизистых оболочек |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **19** | Дифференциальная диагностика опухолейверхней и нижней губы |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **20** | Дифференциальная диагностика опухолей органов полости рта |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **21** | Дифференциальная диагностика опухолей органа зрения |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **22** | Дифференциальная диагностика опухолейверхних дыхательных путей (полость носа, носоглотка, гортаноглотка, гортань, трахея) |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **23** | Дифференциальная диагностика опухолей щитовидной железы |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **24** | Дифференциальная диагностика опухолей молочной железы |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **25** | Дифференциальная диагностика опухолей лёгкого |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **26** | Дифференциальная диагностика опухолей средостения |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **27** | Дифференциальная диагностика опухолей костей  |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **МОДУЛЬ № 1** | **12** | **16** | **26** |  | **Т** |
| **28** | Предраковые заболевания женских половыхорганов. | 2 |  |  | МП | Т |
| **29** | Предраковые заболевания костей и мягких тканей. | 2 |  |  | МП | Т |
| **30** | Предраковые заболевания лёгкого и средостения | 2 |  |  | МП | Т |
| **31** | Предраковые новообразования желудкаи пищевода | 2 |  |  | МП | Т |
| **32** | Предраковые заболевания почек и мочевыводящих путей. | 2 |  |  | МП | Т |
| **33** | Предраковые заболевания мужской половойсферы | 2 |  |  | МП | Т |
| **34** | Злокачественные новообразования молочнойжелезы. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **35** | Злокачественные новообразования костей имягких тканей. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **36** | Злокачественные новообразования лёгкогои органов средостения.  |  | 2 |  | МШ | Т |
| **37** | Злокачественные новообразования пищевода и желудка.  |  | 2 |  | МШ | Т |
| **38** | Злокачественные новообразования толстогокишечника.  |  | 2 |  | МШ | Т |
| **39** | Злокачественные новообразования печени иБПДЗ.  |  | 2 |  | МШ | Т |
| **40** | Лимфомы. Неходжкинские лимфомы. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **41** | Злокачественные новообразования почек и мочевыводящих путей. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **42** | Злокачественные новообразования женских половых органов. |  | 2 |  | МШ | Т |
| **43** | Злокачественные новообразования мужскойполовой сферы. |  | 2 |  | МШ | Р, Д,МП |
| **44** | Дифференциальная диагностика опухолей мягких тканей |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **45** | Дифференциальная диагностика опухолей пищевода |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **46** | Дифференциальная диагностика опухолей желудка |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **47** | Дифференциальная диагностика опухолей печени |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **48** | Дифференциальная диагностика опухолей поджелудочной железы |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **49** | Дифференциальная диагностика опухолей желчевыводящих путей (желчный пузырь, желчные протоки) |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **50** | Дифференциальная диагностика опухолей тонкого кишечника (12-перстная, тощая, подвздошная) |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **51** | Дифференциальная диагностика опухолей ободочной кишки |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **52** | Дифференциальная диагностика опухолей прямой кишки |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **53** | Дифференциальная диагностика опухолей почки |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **54** | Дифференциальная диагностика опухолей мочевыводящих путей (мочеточник, мочевой пузырь, уретра, урахус) |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **55** | Дифференциальная диагностика опухолей шейки матки |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **56** | Дифференциальная диагностика опухолей теламатки |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **57** | Дифференциальная диагностика опухолей яичников |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **58** | Дифференциальная диагностика опухолейпредстательной железы |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **59** | Дифференциальная диагностика опухолей мужских половых органов (яичко, половой член) |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **60** | Дифференциальная диагностика опухолей лимфатической системы |  |  | 2 |  | Р, Д,МП |
| **МОДУЛЬ № 2** | **12** | **20** | **34** |  |  |
| **Экзамен** |  |  |  |  | **Т** |
| **Итого:** | **24** | **36** | **60** |  |  |

***СОДЕРЖАНИЕ (ПЛАН) ЛЕКЦИОННОГО КУРСА***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Шифр и** **наименование** **модуля** | **Лекции (№)** | **Наименование изучаемых вопросов** | **Количество часов** | **Распределение****по неделям** | **Литература (№)** | **Примечание** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **Модуль I** |
|  | 1 | Этиология и эпидемиология злокачественных новообразований. Деонтология и биоэтика в онкологии. | 2 | 1 | 1 - 5 |  |
|  | 2 | Предраковые заболевания и доброкачественные новообразования. | 2 | 1 | 1 – 5 |  |
|  | 3 | Общие принципы диагностики злокачественных новообразований.Опорные симптомы в онкологии. | 2 | 2 | 1 – 5 |  |
|  | 4 | Общие принципы лечения злокачественных новообразований. | 2 | 2 | 1 – 5 |  |
|  | 5 | Реабилитация онкологических больных. | 2 | 3 | 1 – 5 |  |
|  | 6 | Опухоли головы и шеи. | 2 | 3 | 1 – 5 |  |
| **Модуль II** |
|  | 7 | Предраковые заболевания женских половых органов. | 2 | 4 | 1 – 5 |  |
|  | 8 | Предраковые заболевания костей и мягких тканей. | 2 | 4 | 1 – 5 |  |
|  | 9 | Предраковые заболевания лёгкого и средостения | 2 | 5 | 1 – 5 |  |
|  | 10 | Предраковые новообразования желудка и пищевода | 2 | 5 | 1 – 5 |  |
|  | 11 | Предраковые заболевания почек и мочевыводящих путей. | 2 | 6 | 1 – 5 |  |
|  | 12 | Предраковые заболевания мужской половой сферы | 2 | 6 | 1 - 5 |  |
| **ИТОГО:** | **12** |  |  |  |

***СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ (СЕМИНАРСКИХ) ЗАНЯТИЙ:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Шифр и** **наименование****модуля** | **Семинарские** **занятия** | **Наименование изучаемых вопросов** | **Количество часов** | **Распределение по неделям** | **Литература №****(дополнительная)** | **Форма** **контроля** | **Примечание** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **Модуль I** |
|  | 1 | Хирургические методы лечения злокачественныхновообразований. | 2 | 1 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 2 | Лучевая терапия злокачественных новообразований. | 2 | 1 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 3 | Лекарственная терапия злокачественных новообразований. | 2 | 2 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 4 | Злокачественные опухоли кожи. | 2 | 2 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 5 | Меланома. | 2 | 3 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 6 | Злокачественные новообразования нижней губы и слизистой оболочки органов полости рта. | 2 | 3 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 7 | Злокачественные новообразования щитовидной железы | 2 | 4 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 8 | Злокачественные новообразования верхних дыхательных путей. | 2 | 4 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
| **Модуль II** |
|  | 9 | Злокачественные новообразования молочной железы. | 2 | 5 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 10 | Злокачественные новообразования костей и мягких тканей. | 2 | 5 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 11 | Злокачественные новообразования лёгкого и органов средостения. | 2 | 6 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 12 | Злокачественные новообразования пищевода и желудка. | 2 | 6 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 13 | Злокачественные новообразования толстого кишечника. | 2 | 7 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 14 | Злокачественные новообразования печени и БПДЗ. | 2 | 7 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 15 | Лимфомы. Неходжкинские лимфомы. | 2 | 8 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 16 | Злокачественные новообразования почек и мочевыводящих путей. | 2 | 8 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 17 | Злокачественные новообразования женских половых органов. | 2 | 9 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
|  | 18 | Злокачественные новообразования мужской половой сферы. | 2 | 9 | 1–5 (1-5) | О, КБ, СЗ, Т, Д. |  |
| **ИТОГО:** | **18** |  |  |  |  |

# *ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ (СРС)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Темы занятий** | **Задания СРС** | **Цель и содержание****заданий** | **Рекомендованная****литература:\*****1. Основная;** **2. Дополнительная;** **3. Периодические**  **издания;****4. Интернет-** **источники** | **Форма** **контроля** | **Сроки сдачи** | **Максимальный****балл** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1** | Дифференциальная диагностикаопухолей кожи лица и головы | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии кожи.2. Опорные симптомы ЗН\*\* кожи.3. Морфологические элементы ЗН кожи.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **2** | Дифференциальная диагностикаопухолей кожи туловища и конечностей | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии кожи.2. Опорные симптомы ЗН кожи.3. Морфологические элементы ЗН кожи.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **3** | Дифференциальная диагностикамеланомы кожи | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии кожи.2. Опорные симптомы меланомы кожи.3. Морфологические элементы меланомы кожи.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 54ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **4** | Дифференциальная диагностикамеланомы слизистых оболочек | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии слизистых оболочек.2. Опорные симптомы меланомы слизистых оболочек.3. Морфологические элементы меланомы слизистых оболочек.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **5** | Дифференциальная диагностикаопухолей верхней и нижней губы | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии губы.2. Опорные симптомы ЗН губы.3. Морфологические элементы ЗН губы.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **6** | Дифференциальная диагностикаопухолей органов полости рта | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии органов полости рта.2. Опорные симптомы ЗН органов полости рта.3. Морфологические элементы ЗН органов  полости рта.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,5** |
| **7** | Дифференциальная диагностикаопухолей органа зрения | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии органа зрения.2. Опорные симптомы ЗН органа зрения.3. Морфологические элементы ЗН органа зрения.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **8** | Дифференциальная диагностикаопухолей верхних дыхательных путей (полость носа,носоглотка, гортаноглотка, гортань, трахея) | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии органов верхних дыхательных путей.2. Опорные симптомы ЗН верхних дыхательных путей.3. Морфологические элементы ЗН верхних  дыхательных путей.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,5** |
| **9** | Дифференциальная диагностикаопухолей щитовидной железы | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии щитовидной железы.2. Опорные симптомы ЗН щитовидной железы.3. Морфологические элементы ЗН щитовидной железы.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **10** | Дифференциальная диагностикаопухолей молочной железы | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии молочной железы.2. Опорные симптомы ЗН молочной железы.3. Морфологические элементы ЗН молочной  железы.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **11** | Дифференциальная диагностикаопухолей лёгкого | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии лёгкого.2. Опорные симптомы ЗН лёгкого.3. Морфологические элементы ЗН лёгкого.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **12** | Дифференциальная диагностикаопухолей средостения | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии средостения.2. Опорные симптомы ЗН средостения.3. Морфологические элементы ЗН средостения.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **13** | Дифференциальная диагностикаопухолей костей  | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии костей.2. Опорные симптомы ЗН костей.3. Морфологические элементы ЗН костей.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **14** | Дифференциальная диагностикаопухолей мягких тканей | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии мягких тканей.2. Опорные симптомы ЗН мягких тканей.3. Морфологические элементы ЗН мягких  тканей.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **15** | Дифференциальная диагностикаопухолей пищевода | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии пищевода.2. Опорные симптомы ЗН пищевода.3. Морфологические элементы ЗН пищевода.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **16** | Дифференциальная диагностикаопухолей желудка | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии желудка.2. Опорные симптомы ЗН желудка.3. Морфологические элементы ЗН желудка.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **17** | Дифференциальная диагностикаопухолей печени | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии печени.2. Опорные симптомы ЗН печени.3. Морфологические элементы ЗН печени.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **18** | Дифференциальная диагностикаопухолей поджелудочной железы | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии поджелудочной железы.2. Опорные симптомы ЗН поджелудочной  железы.3. Морфологические элементы ЗН  поджелудочной железы.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **19** | Дифференциальная диагностикаопухолей желчевыводящихпутей(желчный пузырь, желчные протоки) | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии желчевыводящих путей.2. Опорные симптомы ЗН желчевыводящих путей.3. Морфологические элементы ЗН желчевыводящих путей.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,4** |
| **20** | Дифференциальная диагностикаопухолей тонкого кишечника(12-перстная,тощая, подвздошная) | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии тонкого кишечника.2. Опорные симптомы ЗН тонкого кишечника.3. Морфологические элементы ЗН тонкого кишечника.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,4** |
| **21** | Дифференциальная диагностикаопухолей ободочной кишки | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии ободочной кишки.2. Опорные симптомы ЗН ободочной кишки.3. Морфологические элементы ЗН ободочной кишки.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **22** | Дифференциальная диагностикаопухолей прямой кишки | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии прямой кишки.2. Опорные симптомы ЗН прямой кишки.3. Морфологические элементы ЗН прямой  кишки.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **23** | Дифференциальная диагностикаопухолей почки | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии почки.2. Опорные симптомы ЗН почки.3. Морфологические элементы ЗН почки.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **24** | Дифференциальная диагностикаопухолей мочевыводящихпутей(мочеточник,мочевой пузырь, уретра, урахус) | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии мочевыводящих путей.2. Опорные симптомы ЗН мочевыводящих  путей.3. Морфологические элементы ЗН  мочевыводящих путей.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,5** |
| **25** | Дифференциальная диагностикаопухолей шейки матки | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии матки.2. Опорные симптомы ЗН шейки матки.3. Морфологические элементы ЗН шейки матки.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **26** | Дифференциальная диагностикаопухолей теламатки | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии матки.2. Опорные симптомы ЗН тела матки.3. Морфологические элементы ЗН тела матки.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **27** | Дифференциальная диагностикаопухолей яичников | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии яичников.2. Опорные симптомы ЗН яичников.3. Морфологические элементы ЗН яичников.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **28** | Дифференциальная диагностикаопухолейпредстательной железы | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии предстательной железы.2. Опорные симптомы ЗН предстательной  железы.3. Морфологические элементы ЗН  предстательной железы.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **29** | Дифференциальная диагностикаопухолей мужских половых органов(яичко,половой член) | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии мужских половых органов.2. Опорные симптомы ЗН мужских половых  органов.3. Морфологические элементы ЗН мужских  половых органов.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д.,МП | 09. – 12. 2016 | **0,5** |
| **30** | Дифференциальная диагностикаопухолей лимфатическойсистемы | 1. Краткий обзор анатомии и физиологии лимфатической системы.2. Опорные симптомы ЗН лимфатической  системы.3. Морфологические элементы ЗН  лимфатической системы.4. Дифференциальная диагностика:а) с доброкачественными опухолями;б) с доброкачественными заболеваниями;в) с воспалительными заболеваниями. |  | ОЛ: 1 – 5;ДЛ: 1 – 5;ПИ: 1 – 7;ИИ: 1 – 4; | Р., Д., МП | 09. – 12. 2016 | **0,3** |
| **ИТОГО:** | **10** |

\* - список рекомендованной литературы приводится на стр. 20

\*\* - ЗН – злокачественные новообразования.

# *ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ*

**IX семестр**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Всего часов** | **Аудиторные занятия** | **Лекция** | **Практика (семинары)** | **СРС** | **1 модуль****(30 баллов)** | **2 модуль****(30 баллов)** | **Итоговый****контроль****(40 баллов)** |
| **Текущий контроль** | **СРС** | **Рубежный контроль** | **Текущий контроль** | **СРС** | **Рубежный контроль** | **Лекция** | **Практика** | **СРС** |
| **Лекция** | **Практика** | **Лекция** | **Практика** |
| **120** | **60** | **24** | **36** | **60** | **10** | **16** | **24** |  | **14** | **20** | **36** |  |
| **Баллы** | **5 б.** | **10 б.** | **5 б.** | **10 б.** | **5 б.** | **10 б.** | **5 б.** | **10 б.** | **10 б.** | **20 б.** | **10 б.** |
| **Итого модулей** | **К1=5+10+10+5=30 б.** | **К2=5+10+10+5=30 б.** | **И=10+20+10=40 б.** |
| **Общий балл** | **К = К1 + К2 + И = 30 + 30 + 40 = 100 баллов** |

***КАРТА НАБОРА БАЛЛОВ:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Форма контроля** | **Текущий****контроль****(ТК-1)** | **Текущий****контроль****(ТК-2)** | **Самостоятельная****работа студента (СРС)** | **Рубежный****контроль****(РК)** | **Рубежный****контроль****(РК)** |
| Активность назанятиях | **3** | **3** | **-** | **-** | **-** |
| Тестовый контроль | **5** | **5** | **-** | **5** | **5** |
| Наличие конспекта | **5** | **5** | **3** | **3** | **3** |
| Реферат, доклад, курация больного | **-** | **-** | **5** | **-** | **-** |
| Проверка клинических навыков | **2** | **2** | **-** | **2** | **2** |
| Плакаты, презентации | **-** | **-** | **2** | **-** | **-** |
| **Итого:** | **15** | **15** | **10** | **10** | **10** |

***ЛИТЕРАТУРА:***

***Основная:***

1. Ганцев Ш.Х. «Онкология»: учебник [для ВУЗов] /под ред. проф. Ш.Х. Ганцева. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006 – 488 с: ил. – ISBN 5 – 89481 – 418 - 9
2. Шалимов С.А. «Справочник по онкологии»: [для врачей] /под ред. проф. С.А. Шалимова, проф. Ю.А Гриневича, проф. Д.В. Мясоедова. - Киïв.: «Здоров'я», 2000. – 558 с. – ISBN 5 – 311 01168 - 8
3. Фрадкин С.З. «Клиническая онкология»: Справ. пособие /под. ред. проф. С.З. Фрадкина, И.В. Залуцкого. – Мн.: Беларусь, 2003. – 784 с. – ISBN 985 – 01 – 0421 – Х
4. Черенков В.Г. «Клиническая онкология»: рук-во для студентов и врачей /под ред. проф. В.Г. Черенкова. – М.: ВУНМЦ МЗ РФ, 1999. – 384 с. ISBN 5 – 89004 – 075 – 8
5. Онкология: учебник /под ред. акад. В.И. Чиссова, проф. С.Л. Дарьяловой. – М.: «Геотар-Медиа», 2007. – 560 с. – ISBN 978 – 5 – 9704 – 0454 - 6

***Дополнительная:***

1. Савицкий А.И. «Избранные лекции по клинической онкологии» [Текст] /под ред. проф.А.И. Савицкий, М.: «Медицина», 1977
2. Герасименко В.Н. «Реабилитация онкологических больных» [Текст] / В.Н. Герасименко, Ю.В. Артющенко, А.Т. Амирасланов и др. /под ред. проф. В. Н. Герасименко. - М.: «Медицина», 1988. – 272 с.; ил. ISBN 5 – 225 – 00178 – 5
3. Павлов К.А. Онкология в практике поликлинического врача [Текст] /К.А. Павлов, М.Д. Пайкин, Л.Ю. Дымарский. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: «Медицина», 1987. – 320 с.: ил. – (Б-ка практического врача. Злокачественные новообразования)
4. Общая онкология: рук-во для врачей /под ред. Н.П. Напалкова. – Л.: «Медицина», 1989. – 648 с.: ил. ISBN 5 – 225 – 00050 – 9
5. «Клиническая онкология»: руководство в 2 т. [для врачей] /под ред. акад. Н.Н. Блохина и проф. Б.Е. Петерсона, М.: 1976

***Периодические издания:***

1. «Вопросы онкологии» (РОНЦ, Москва, РФ);
2. «Российский онкологический журнал» (Москва, РФ);
3. «Сибирский онкологический журнал» (Томск, РФ);
4. «Вестник онкологии Кыргызстана» (НЦО, Бишкек, КР);
5. «Вестник Ош ГУ» (Ош, КР);
6. «Вестник КРСУ» (Бишкек, КР);
7. «Кадры XXI века» (КГМИП и ПК, Бишкек, КР)

***Программное обеспечение, электронные источники:***

* 1. Интерактивная доска;
	2. Мультимедийный проектор;
	3. VHS;
	4. CD;

***Интернет источники:***

1. www.booksmed.com/onkologiya
2. www.oncology.ru/books/
3. medulka.ru/onkologiya
4. www.webmedinfo.ru › Медицинские книги › Онкология

***ИНФОРМАЦИЯ ПО ОЦЕНКЕ***

***Политика выставления баллов:***

Выставление оценок на экзаменах осуществляется на основе принципов объективности, справедливости, всестороннего анализа качества знаний студентов, и других положений, способствующих повышению надежности оценки знаний обучающихся и устранению субъективных факторов.

Оценка знаний студентов осуществляется по **100** балльной системе следующим образом:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Рейтинг (балл)** | **Буквенная****система** | **Цифровой эквивалент****по системе GPA** | **Традиционная система** |
| 87 – 100 | A | 4,0 | Отлично |
| 80 – 86 | B | 3,333,0 | Хорошо |
| 74 – 79 | C |
| 69 – 73 | D | 2,332,0 | Удовлетворительно |
| 61 – 68 | E |
| 31 – 60 | FX | 00 | Неудовлетворительно |
| 0 – 30 | F |

**I** – оценка, выставляемая в случае, если студент не успевает по каким-либо уважительным причинам (серьезная болезнь - документально подтвержденная, поездки или участие в мероприятиях по линии университета, чрезвычайная ситуация в семье), о чем он должен сообщить преподавателю и Офис Регистрации. Оценка **I** выставляется преподавателем. Если студент не исправил оценку **I** в течение одного месяца с начала следующего семестра (исключая летний семестр), ему автоматически выставляется оценка F (не используется при вычислении **GPA**).

**Р** – оценка, позволяющая студенту получить только кредиты. Оценка **P** ставится только по дисциплинам по выбору (не используется при вычислении **GPA**).

**FX** – студент, получивший оценку **FX** может исправить её в течение одного месяца с начала следующего семестра (или в летнем семестре). Право исправления оценки **FX** предоставляется согласно личного заявления студента в соответствии с утвержденным Офисом Регистрации графиком. Порядок и условия исправления оценки **FX** устанавливаются соответствующим положением. Если студент не исправил оценку **FX** в установленные сроки ему автоматически выставляется оценка **F** (не используется при вычислении **GPA**).

 **F** – студент, который получил оценку **F**, должен повторить ту же учебную дисциплину снова, если это обязательная дисциплина. Если студент получит **F** вторично по обязательной для данной образовательной программы дисциплине, то он не может продолжать обучение по этой программе.

**W** – оценка, подтверждающая отказ студента продолжить изучение этой дисциплины. Оценку **W** преподаватель может выставлять только в сроки, установленные в Академическом Календаре. Студент подписывает установленную Офисом Регистрации форму и должен повторно изучить эту дисциплину, если она является обязательный (не используется при вычислении **GPA**).

**X** – оценка, которая указывает на то, что студент был отстранен с дисциплины преподавателем. Установленная форма подписывается преподавателем и руководителем программы. Студент должен повторить этот курс, если это обязательный курс. В случае, если студент получает **X** вторично, ему автоматически ставится **F**. Условия выставления оценки **Х** указываются в силлабусе дисциплины (не используется при вычислении **GPA**).

По результатам промежуточной (семестровой) успеваемости студенту выставляется:

* количество единиц кредитов, характеризующих трудоемкость освоения дисциплины;
* дифференцированная оценка, характеризующая качество освоения студентом знаний, умений и навыков в рамках данной дисциплины.

По результатам успеваемости рассчитывается средний балл **GPA**, максимальное выражение которого составляет **4,0 балла**. **GPA** (Grade Point Average) – средневзвешенная оценка уровня учебных достижений студента. Средний балл студента рассчитывается по итогам результатов обучения в каждом семестре и по окончании обучения по формуле:



где, n – число дисциплин в семестре (за прошедший период обучения)

Результаты успеваемости студента заносятся в ведомость, где проставляется текущий контроль с учетом результатов сдачи по контрольным точкам и баллы семестрового контроля.

**Оценивание** – это завершающий этап учебной деятельности студента, направленный на определение успешности обучения.

 **Оценка по дисциплине** выставляется как сумма из оценок за модули, на которые структурирована учебная дисциплина (**60 баллов**), и из оценок в ходе итогового контроля – экзамена (**40 баллов**).

**Оценка за модуль** определяется как сумма оценок текущей учебной деятельности и оценки рубежного модульного контроля, выражающаяся по многобалльной шкале (**60 баллов**).

Первый модуль (рубежный контроль – РК І), по итогам **1-4 недели** проводится в течение **4 недели**. Показатель успеваемости (в баллах) первого модуля включает в себя показатель за текущую успеваемость (текущий контроль – ТК) по выполнению СРС, показатель успеваемости за работу в аудитории и за рубежный контроль (РК І) в виде коллоквиума и контрольной работы. Второй рубежный контроль (РК ІІ), по итогам **5-9 недели** проводится в течение **8 недели**. Итоговый показатель успеваемости по РК ІІ определяется по аналогии с РК І. Максимальный показатель успеваемости в каждом модуле равен **30 баллам** (форма 1).

График РК II аналогично форме 1

Итоги ТК и РК проставляются в ведомости по накопительному принципу и являются основанием допуска к зачёту. Если обучающийся набрал в течение семестра по итогам модулей менее половины максимального показателя успеваемости (**60 баллов**), то есть менее **30 баллов**, тогда он к зачёту не допускается.

Форма 1

|  |
| --- |
| **Модуль I (Рубежный контроль I)** |
| Аудиторная работастудента | а) Изучение теоретического материала | **5 баллов** |
| б) Решение задач, выполнение лабораторных работ или ответы на семинарских занятиях | **10 баллов** |
| **Итого: по АРС** | **15 баллов** |
| Внеаудиторная работа студента | а). СРС | **5 баллов** |
| **Итого: по СРС** | **5 баллов** |
| Рубежный контрольна 4 неделе | Общая успеваемость по аудиторной ивнеаудиторной работе студента | **10 баллов** |
| **Итого: по РК I** | **10 баллов** |
| **Всего: по К I (1-модуль)** | **30 баллов** |

**I. Оценивание модуля**

Оценка за модуль определяется как сумма оценок текущей учебной деятельности (в баллах) и оценки рубежного модульного контроля (в баллах), которая выставляется при оценивании теоретических знаний и практических навыков. Максимальное количество баллов, которое студент может набрать при изучении каждого модуля, составляет **15 баллов**, в том числе за текущую учебную деятельность – **10 баллов**, по результатам рубежного контроля – **5 баллов**.

**А) Оценивание текущей учебной деятельности.**

При оценивании усвоения каждой темы модуля студенту выставляются баллы за **посещаемость** и за сдачу **контрольных работ**. При этом учитываются все виды работ, предусмотренные методической разработкой для изучения темы.

Вес (цена в баллах) каждой контрольной работы в рамках одного модуля одинаковый, но может быть разным для разных модулей и определяется количеством практических занятий в модуле.

Основным отличием **контрольных работ** от текущих практических занятий является то, что на нём студент должен продемонстрировать умение синтезировать теоретические и практические знания, приобретенные в рамках одной контрольной работы (смыслового модуля). Во время контрольных работ рассматриваются контрольные вопросы, тесты, лексический минимум и ситуационные задачи, предложенные в методических разработках для студентов, а также осуществляется закрепление и контроль практических навыков по темам смыслового модуля. Изученные прежде учебные элементы анализируются в плане морфофункциональных связей и их роли в строении и функции системы, организма в целом.

**Б) Рубежный контроль (коллоквиум)** смысловых модулей проходит в два этапа:

* устное собеседование.
* письменный или компьютерный тестовый контроль;

Для тестирования предлагаются **150-200 тестов** по каждой теме, из которых компьютер или преподаватель произвольно выбирает **70 тестов** по **3-4 вариантам**.

Устное собеседование проходит по материалам практического, лекционного и внеаудиторного курсов. Цена в баллах рубежного контроля такая же, как и цена текущего практического занятия в рамках данного модуля дисциплины. Критерии оценок за рубежный контроль выставлены в приложении.

Студентам разрешено пересдавать только неудовлетворительные оценки, положительные оценки не пересдаются.

**Оценивание внеаудиторной работы студентов.**

**А) Оценивание самостоятельной работы студентов.**

Самостоятельная работа студентов, которая предусмотрена по теме наряду с аудитор-

ной работой, оценивается во время текущего контроля на соответствующем практическом занятии.

Уровень усвоения тем, которые выносятся лишь на самостоятельную работу, оцениваются на рубежном контроле.

**Б) Оценивание индивидуальной работы (задания) студента.**

Студенты (по желанию) могут выбрать одно из индивидуальных заданий по теме модуля. Это может быть УИРС или НИРС в виде:

* подготовки обзора научной литературы (реферат);
* подготовки иллюстративного материала по рассматриваемым темам (мультимедийная презентация, набор таблиц, схем, рисунков и т.п.);
* проведения научного исследования в рамках студенческого научного кружка;
* публикация научных сообщений, доклады на научных конференциях и др.;
* участие в олимпиадах.

Баллы за индивидуальные задания начисляются студенту лишь при успешном их выполнении и защите (призовые места на соответствующих конкурсах). Количество баллов, которое начисляется за индивидуальную работу, прибавляется к сумме баллов, набранных студентом во время сдачи экзамена.

**II. Итоговый контроль - экзамен.**

Итоговый контроль осуществляется по завершению изучения всех тем учебной дисциплины. К итоговому контролю допускаются студенты, которые посетили все предусмотренные учебной программой аудиторные учебные занятия (практические занятия, лекции) и при изучении модуля набрали сумму баллов, **не меньшую минимального количества** (см. бюллетень ОшГУ № 19.).

Студенту, который по уважительной причине имел пропуски учебных занятий (практические занятия, лекции), разрешается ликвидировать академическую задолженность в течение **2-х следующих за пропуском недель**. Для студентов, которые пропустили учебные занятия без уважительных причин, решение об их отработке принимается в индивидуальном порядке деканатом факультета.

Максимальное количество баллов, которое может набрать студент при сдаче итогового модульного контроля, составляет **40 баллов**.

***ПОЛИТИКА КУРСА:***

Организация учебного процесса осуществляется на основе кредитно-модульной системы соответственно требованиям, с применением модульно–рейтинговой системы оценивания успеваемости студентов с помощью информационной системы **AVN**.

**Студентам предъявляется, следующие системы требований и правил поведения на занятиях:**

а). Обязательное посещение лекций и практических занятий;

б). Активность во время лекций и практических занятий;

в). Подготовка к занятиям, к выполнению домашнего задания и СРС.

**Недопустимо:**

* Опоздание и уход с лекций и практических занятий;
* Пользование сотовыми телефонами во время лекций и практических занятий;
* Обман преподавателей и учебно-вспомогательного персонала;
* Несвоевременная сдача заданий.

***ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНАМ:***

1. Автор понятия «рак» и «саркома»?
2. Основоположник экспериментальной онкологии?
3. Кто впервые доказал возможность прививки опухолей животным?
4. Когда был организован первый онкологический институт в России?
5. Когда проходил I-й съезд по борьбе с раковыми болезнями в России?
6. Год организации онкологической службы в Кыргызской Республике?
7. Когда был организован Киргизский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии?
8. Год организации Ошского областного онкологического диспансера?
9. Когда впервые в онкологическую практику введён термин «предрак»?
10. Кто автор термина «предрак»?
11. С какого года медпомощь онкологическим больным в СССР стала специальной государственной службой?
12. Год организации самостоятельных кафедр онкологии в медицинских ВУЗах?
13. Когда впервые в мире была введена система обязательного учёта всех онкологических больных?
14. В какой стране впервые в мире была введена система обязательного учёта всех онкологических больных?
15. Когда была внедрена в онкологическую практику международная классификации опухо-

лей по системе TNM?

1. Индивидуальные особенности онкологического заболевания в истории болезни пациента записывают по:
2. Какая документация оформляется при выявлении у пациента онкологического заболевания?
3. Для диспансерного наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием оформляется:
4. Для изучения отдалённых результатов лечения онкологических заболеваний используется:
5. При выявлении у пациента запущенной стадии развития онкологического заболевания оформляется:
6. Стадии онкологических заболеваний в медицинской практике характеризуют:
7. Клинические группы в онкологической практике используются для:
8. При какой стадии онкологического заболевания заполняется учётная форма № 286?
9. Глубина прорастания стенки полого органа злокачественной опухолью обозначается символом:
10. Степень гистологической дифференцировки злокачественной опухоли обозначается символом:
11. С какой целью в онкологическом учреждении на пациента заполняется учётная форма № 027-1/у?
12. С какой целью в онкологическом учреждении на пациента заполняется учётная форма № 030-6/у?
13. С какой целью в онкологическом учреждении на пациента заполняется учётная форма № 286?
14. С какой целью в онкологическом учреждении на пациента заполняется карта № 027-2/у?
15. Символом Т0-4 обозначается:
16. Символом N0-3 обозначается:
17. Символом М0-1 обозначается:
18. Символом Р1-4 обозначается:
19. Символом G1-3 обозначается:
20. Для онколога при установлении окончательного диагноза рака обязательным является:
21. Преинвазивная форма рака может быть установлена:
22. Классификация по клиническим группам онкологических больных, в отличие от классификации рака по стадиям отражает:
23. Укажите мероприятия, относящихся к вторичной профилактике злокачественных новообразований:
24. Укажите мероприятия, не относящиеся к абластике:
25. Укажите мероприятия, не относящиеся к антибластике:
26. Инцизионная биопсия для гистологического анализа это:
27. Эксфолиативная цитология – это исследование:
28. Эксцизионная биопсии - это…:
29. К какой клинической группе относятся пациенты с предопухолевыми заболеваниями?
30. К какой клинической группе относятся пациенты с подозрением на рак?
31. Укажите внутреннюю локализацию злокачественной опухоли из нижеперечисленных:
32. Рак чаще возникает из ткани:
33. "Рак на месте" - это обнаружение клеток злокачественного новообразования в пределах:
34. Биохимический компонент, который снижен в злокачественной опухоли:
35. Причиной слабого сцепления раковых клеток и метастазирования является низкое содержание в них:
36. К органотропному и химически чистому канцерогену относится:
37. Злокачественная опухоль обладает тропностью к накоплению радиофармпрепарата:
38. В любой опухоли имеются неравнозначные по объёму и по своему значению «строма» и:
39. Злокачественную эпителиальную опухоль, в которой преобладает «строма», называют:
40. Дополните недостающий путь распространения злокачественного новообразования:
41. Дисплазия отличается от фоновых заболеваний по критерию обнаружения:
42. Границей доклинической и клинической фаз развития рака принято считать величину опухоли, равную:
43. Меньшими темпами роста обладает рак:
44. К микроинвазивной форме рака относится стадия:
45. Предельной границей ранней диагностики рака является стадия:
46. Подозревая у больного злокачественную опухоль, врач наблюдает его по клинической группе:
47. Человеческий папиллома-вирус (HPV-16, -18, -31) ассоциирован с:
48. Герпес-вирус Эпштейна-Барра (ЕВV) инфицирует:
49. К компонентам табачной смолы, которые сами не вызывают рак, однако способствуют глубокому проникновению в органы и ткани других канцерогенных факторов, относят:
50. Продукт, содержащий кальций, плохо усваиваемый взрослыми, является:
51. Клинические проявления опухоли, возникающие в результате её опосредованного влияния и проявляющиеся со стороны определенных органов и тканей, называют:
52. Второе место по влиянию внешних факторов на развитие рака занимает:
53. На онкологическую службу районных и областных Центров семейной медицины возлагается:
54. В профессиональном плане в понятие «деонтология в онкологии» входит:
55. Лечащий врач к больному должен обращаться:
56. На общем обходе врач, докладывая о больном, называет:
57. При отказе больного от необходимого плана лечения или операции лечащий врач обязан:
58. Профессиональное обсуждение онкологического больного во время обхода в палате допустимо:
59. Информировать родственников о результатах выполненной операции должен:
60. Спустя 2 года, после проведенного радикального лечения больного со злокачественной опухолью следует осматривать:
61. По «богатству» кровоснабжения среди перечисленных органов первое место занимает:
62. Первое место по вкладу факторов в развитие рака занимает:
63. Наиболее распространенным канцерогеном в природе является:
64. Доброкачественные опухоли характеризуются:
65. Злокачественные опухоли характеризуются:
66. Сколько имеется этапов реабилитации:
67. Отметьте основные моменты реабилитации:
68. Адаптация пациента как элемент реабилитации начинает осуществляться:
69. Реадаптация пациента как элемент реабилитации начинает осуществляться:
70. Переквалификация пациента как элемент реабилитации начинает осуществляться:
71. Отметьте правильную последовательность этапов реабилитации онкологического больного:
72. Медицинская реабилитация начинается с момента:
73. Психологическая реабилитация начинается с момента:
74. Пути медицинской реабилитации:
75. Основной принцип перехода медицинской реабилитации в профессиональную:
76. Перечислите медицинские мероприятия, которые осуществляются при профессиональной реабилитации:
77. Из каких клеток или тканей развивается карцинома?:
78. Из каких клеток или тканей развивается саркома?:
79. Из каких клеток или тканей развивается лейкемия?:
80. Из каких клеток или тканей развивается лимфома?:
81. Из каких клеток или тканей развивается миелома?:
82. Метаплазия - это процесс изменения в слизистой оболочке по замене вовлечённого в воспалительный процесс эпителия…
83. Какой тип доброкачественной патологии (зоб) щитовидной железы может метастазировать в регионарные лимфатические узлы?
84. «Радикальное лечение» – это:
85. «Паллиативное лечение» - это:
86. «Симптоматическое лечение» - это:
87. «Комбинированное лечение» - это:
88. «Комбинированное лечение» – это:
89. «Комплексное лечение» - это:
90. «Сочетанное лечение» - это:
91. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания злокачественных клеток в рану и их диссеминации по сосудам – это…:
92. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение и удаление попавших в операционное поле опухолевых клеток – это…:
93. Радикальное лечение при генерализованном опухолевом процессе можно планировать больным:
94. 0 назначаемых химиопрепаратах, лучевых и других воздействиях онкологический больной должен знать:
95. Операбельность – подразумевает под собой возможность …
96. Резектабельность – подразумевает под собой возможность …
97. Радикальность - подразумевает под собой возможность …
98. Основной и доминирующий метод лечения в онкологии?
99. Главный и ведущий компонент комбинированного и комплексного лечения злокачест-

венных новообразований?

1. Выделите из общего списка специального лечения методы, обладающие локальным (местным) характером воздействия?
2. Выделите из общего списка специального лечения методы, обладающие системным (общим) характером воздействия?
3. Торакоскопия - это инструментальное исследование…
4. Лапароскопия - это инструментальное исследование…
5. Медиастиноскопия - это инструментальное исследование…
6. Риноскопия - это инструментальное исследование…
7. Офтальмоскопия - это инструментальное исследование…
8. Орофарингоскопия - это инструментальное исследование…
9. Фиброларингоскопия - это инструментальное исследование
10. Фиброэзофагоскопия - это инструментальное исследование…
11. Фиброгастроскопия - это инструментальное исследование…
12. Фибродуоденоскопия - это инструментальное исследование…
13. Фиброэзофагогастродуоденоскопия - это инструментальное исследование…
14. Фиброколоноскопия - это инструментальное исследование…
15. Ректороманоскопия - это инструментальное исследование…
16. Лапаротомия - это диагностическое исследование…
17. Торакотомия - это диагностическое исследование…
18. Гайморотомия - это диагностическое исследование…
19. Ларинготомия - это диагностическое исследование…
20. Гастротомия - это диагностическое исследование…
21. Сиалэктомия - это хирургическое удаление … железы
22. Паротидэктомия - это хирургическое удаление … железы
23. Тиреоидэктомия - это хирургическое удаление … железы
24. Мастэктомия - это хирургическое удаление … железы
25. Панкреатэктомия - это хирургическое удаление … железы
26. Простатэктомия - это хирургическое удаление … железы
27. Гастрэктомия - это … желудка
28. Расширенная гастрэктомия - это … желудка
29. Комбинированная гастрэктомия - это … желудка
30. Мандибулотомия - это…
31. Экзартикуляция - это…
32. Экзентерация - это…
33. Энуклеация - это…
34. Орбитотомия - это…
35. Глоссэктомия - это удаление … языка
36. Гемиглоссэктомия - это удаление … языка
37. Гемитиреоидэктомия - это удаление … щитовидной железы
38. Лимфодиссекция - это удаление
39. Мастэктомия по Пейти - это удаление …
40. Мастэктомия по Холстед-Майеру - это удаление …
41. Пульмонэктомия - это удаление … лёгкого
42. Лобэктомия - это удаление … лёгкого
43. Билобэктомия - это удаление … лёгкого
44. Экстирпация - это удаление …
45. Гемирезекция - это удаление …
46. Гемигепатэктомия - это удаление … печени
47. Ампутация матки - это удаление …
48. Ампутация - это удаление …
49. Объём оперативного вмешательства выполняемой по типу «Интерскапулаторацика»

включает в себя удаление:

1. Объём оперативного вмешательства выполняемой по типу «Интерилеоабдоминалис» включает в себя удаление:
2. Операция, при которой удаляется весь орган и регионарные лимфоузлы по объёму считается …
3. Операция, при которой удаляется весь орган и вовлечённые в раковый процесс соседние органы и ткани по объёму следует считать …
4. Операция, при которой удаляется весь орган и вовлечённые в раковый процесс соседние органы и ткани вместе с регионарными лимфоузлами по объёму следует считать
5. Раннее и своевременное выявление злокачественных опухолей зависит от:
6. Укажите наиболее ранние синдромы злокачественных опухолей полых органов:
7. Характерной рентгенологической формой тени раковой опухоли на фоне окружающей ткани органа является:
8. Первично-устанавливающая диагностика рака на уровне общей лечебной сети предусматривает:
9. Опорный симптом, обнаруживаемый во всех фазах развития злокачественной опухоли:
10. Фиксатор цитологических мазков (смесь Никифорова) – это равные части …:
11. При развитии острой лучевой болезни в первую очередь в анализе крови уменьшается содержание:
12. Единица радиоактивности вещества в единицу времени:
13. К «малым дозам» ионизирующего воздействия относят дозы, не вызывающие:
14. Для предупреждения облучения плода в первые сроки беременности необходимо:
15. Опасность, которую может представлять больной после гамма-облучения для окружающих и персонала:
16. Изотоп фосфора 32 испускает преимущественно частицы:
17. Международная единица (СИ), принятая для измерения поглощенной дозы ионизирующего излучения:
18. К брахитерапии относят облучение:
19. Патогенез поздних лучевых повреждений:
20. К лучевым реакциям относят:
21. К лучевым повреждениям относят:
22. Противопоказанием для проведения лучевой терапии является:
23. Наибольший вклад в синергизм причин развития опухолей в зоне воздействия «малых доз» облучения вносит:
24. Сочетанная ЛТ - это последовательное сочетание …:
25. Комбинированная лучевая терапия – это комбинация …:
26. Доза, при подведении которой происходит полное уничтожение опухоли, называется
27. К какой группе химиопрепаратов относится винкристин?
28. При неэффективности химиотерапии рака яичников, молочной железы последующим препаратом выбора является:
29. Эффективность действия таксола (платитаксела) связана с:
30. Цели проведения неоадьювантной химиогормонотерапии:
31. Факторы риска развития миелосупрессии:
32. Препарат, используемый для внутриплеврального введения при метастатических плевритах:
33. Сколько имеется степеней эффективности противоопухолевой химиотерапии:
34. Первая степень эффективности противоопухолевой химиотерапии свидетельствует о/об … опухолевого процесса:
35. Вторая степень эффективности противоопухолевой химиотерапии свидетельствует о/об … опухолевого процесса:
36. Третья степень эффективности противоопухолевой химиотерапии свидетельствует о/об … опухолевого процесса:
37. Четвёртая степень эффективности противоопухолевой химиотерапии свидетельствует о/об … опухолевого процесса:
38. Степень токсичности противоопухолевой химиотерапии определяется по … - бальной системе:
39. Нулевая (0) степень токсичности противоопухолевой химиотерапии свидетельствует о/об
40. Первая степень токсичности противоопухолевой химиотерапии свидетельствует о/об … :
41. Вторая степень токсичности противоопухолевой химиотерапии свидетельствует о/об
42. Третья степень токсичности противоопухолевой химиотерапии свидетельствует о/об
43. Четвёртая степень токсичности противоопухолевой химиотерапии свидетельствует о/об …
44. Статистика рака кожи.
45. Факторы, способствующие возникновению рака кожи.
46. Какие заболевания и патологические состояния относятся к облигатному и факультативному раку кожи.
47. Классификация рака кожи по стадиям и по гистологическим типам.
48. Клинические формы рака кожи. Преимущественной локализацией рака кожи является.
49. Методы диагностики рака кожи. Обследование больных с подозрением на рак кожи.
50. Методы лечения предраковых заболеваний и рака кожи.
51. Непосредственные и отдаленные результаты лечения больных раком кожи.
52. Реабилитация. Профилактика рака кожи.
53. Особенности эпидемиологии меланом.
54. Факторы, способствующие малигнизации пигментных невусов.
55. Классификация пигментных невусов. Признаки малигнизации пигментных невусов.
56. Особенности роста и метастазирования меланом.
57. Классификация меланом по стадиям.
58. Клиническая картина меланом.
59. Какие методы специального обследования применяются при диагностике меланом.
60. Определите показания, противопоказания и проведите методику забора материала для цитологического и гистологического исследований.
61. Методы лечения меланом.
62. Отдаленные результаты лечения меланом.
63. Заболеваемость раком нижней губы и раком слизистой оболочки полости рта. Способствующие факторы.
64. Предраковые заболевания рака нижней губы и рака слизистой оболочки полости рта (облигатный и факультативный).
65. Формы роста и пути метастазирования рака нижней губы.
66. Клинические формы рака нижней губы. Гистологическое строение опухолей.
67. Что такое хейлит Манганотти.
68. В какие лимфоузлы наиболее часто метастазирует рак нижней губы.
69. Диагностика и дифференциальная диагностика рака нижней губы.
70. Основные методы лечения рака нижней губы.
71. Особенности клинического течения рака слизистой оболочки полости рта. Гистологическое строение опухолей.
72. Формы роста и пути метастазирования рака слизистой оболочки полости рта. Стадии.
73. Какие отделы языка чаще поражаются раком.
74. Методы диагностики. Этапы диагностики при раке языка.
75. Методы лечения в зависимости от стадии и от локализации процесса при раке языка.
76. В чем заключается операция Ванаха, операция Крайля и фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи.
77. Статистика рака щитовидной железы. Способствующие факторы и предраковые заболе-

вания. Патолого-анатомическая характеристика. Пути метастазирования. Клиническая картина в зависимости от стадии и от гистологического типа опухолей.

1. Методы диагностики и дифференциальная диагностика рака щитовидной железы.
2. Виды операций при раке щитовидной железы.
3. Прогноз рака щитовидной железы в зависимости от гистологического типа.
4. Предраковые и доброкачественные новообразования полости носа и придаточных пазух носа. Основные морфологические формы и пути метастазирования. Клиническая картина в зависимости от стадии и от локализации процесса. Методы диагностики и дифференциальная диагностика. Хирургические методы лечения в зависимости от локализации опухолей. Прогноз. Реабилитация больных с опухолями данной локализации.
5. Статистика рака глотки. Патолого-анатомическая характеристика. Пути метастазирования. Предрасполагающие факторы, предраковые и доброкачественные новообразования. Классификация по стадиям и по TNM.
6. Клинические проявления в зависимости от локализации и от стадии рака глотки. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Основные методы лечения в зависимости от стадии и от локализации процесса.
7. Способствующие факторы, доброкачественные опухоли и предраковые заболевания гортани.
8. Какой отдел гортани часто поражается опухолью. Классификация. Клиника в зависимости от стадии и от локализации опухолей. Основные методы диагностики.
9. Методы лечения в зависимости от стадии рака гортани.
10. Радикальные и паллиативные операции при раке гортани. Показания и противопоказания к проведению предоперационной лучевой терапии. Прогноз. Реабилитация больных. Профилактика.
11. Внеорганные опухоли шеи. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и дифференциальная диагностика. Основные методы лечения.
12. Заболеваемость раком молочной железы.
13. Факторы риска и роль гормональных нарушений в этиопатогенезе рака молочной желе-

зы.

1. Предраковые и доброкачественные новообразования молочных желез.
2. Чем отличаются клинические проявления и тактика лечения при узловой и диффузной мастопатии.
3. Классификация. Принципы лечения доброкачественных опухолей молочных желез.
4. Патолого-анатомическая характеристика рака молочной железы.
5. Пути метастазирования при раке молочной железы.
6. Классификация рака молочной железы по стадиям и TNM. Гистологические типы опухолей.
7. Клиническая картина в зависимости от клинических форм рака молочной железы.
8. Приведите дифференциально-диагностические критерии мастита маститоподобной формы рака молочной железы.
9. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать рак Педжета.
10. В чем заключается понятие «скрининга» на рак молочной железы.
11. Методика пальпации молочных желез и лимфоузлов. Методика самообследования.
12. В какой период менструального цикла необходимо проводить обследования молочных желез.
13. Рентгенологические (маммография) признаки злокачественности рака молочной железы.
14. Принципы лечения рака молочной железы.
15. Виды операций при раке молочной железы по авторам.
16. Показания к комбинированному и комплексному лечению рака молочной железы.
17. Методы лучевой терапии. Показания и противопоказания. Какие схемы химиотерапии чаще используют при раке молочной железы.
18. Отдаленные результаты лечения больных при ранних и запущенных стадиях рака мо-

лочной железы.

1. Диспансерное наблюдение больных раком молочной железы после радикального лечения. Прогноз и реабилитация больных после радикального лечения.
2. Перечислите критерии определения нетрудоспособности при раке молочной железы.
3. Доброкачественные и злокачественные опухоли мягких тканей.
4. Клиническая характеристика опухолей мягких тканей.
5. Для болезни Реклингаузена характерна.
6. При подозрении на опухоль мягких тканей более правильным и надежным методом выбора биопсии является
7. К числу обязательных методов уточняющей диагностики злокачественной опухоли мягких тканей следует отнести:
8. Принципы лечения опухолей мягких тканей.
9. Понятие об ампутации и экзартикуляции.
10. Прогноз и реабилитация больных с опухолями мягких тканей.
11. Частота заболеваемости опухолями костей.
12. Предрасполагающие факторы и доброкачественные опухоли костей.
13. Классификация опухолей костей.
14. Наиболее частой злокачественной опухолью костей является.
15. Наиболее характерной локализацией остеогенных сарком является:
16. Наиболее характерной локализацией опухолей Юинга является:
17. Наиболее частой локализацией гигантоклеточной опухоли является:
18. Наиболее частой локализацией ретикулосаркомы является:
19. Наиболее характерной локализацией развития хондросаркомы является:
20. Наиболее частой локализацией миеломной болезни является:
21. Наиболее характерным рентгенологическим признаком остеогенной саркомы является.
22. Наиболее характерным рентгенологическим признаком саркомы Юинга является:
23. Наиболее характерным рентгенологическим признаком гигантоклеточной опухоли является:
24. Наиболее чувствительной опухолью к химио- и радиотерапии является:
25. Для остеогенной саркомы основным методом лечения является.
26. Хирургические операции при опухолях костей.
27. Метастатические и опухолеподобные поражения костей.
28. Прогноз и реабилитация больных после радикального лечения опухолей костей.
29. Анемия, лихорадка, слабость являются характерными для рака:
30. Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяют следующие признаки:
31. Симптом Курвуазье при раке поджелудочной железы проявляется:

##### Эндоскопическая полипэктомия без предварительного морфологического исследования биопсийного материала из полипа допустима при:

1. Укажите местные симптомы рака пищевода:
2. Для первичного рака печени из биохимических тестов наиболее характерным является:

##### Наиболее труден для диагностики рака желудка:

1. Во время операции по поводу рака поджелудочной железы необходимо дифференцировать его с заболеванием:
2. Ретроградная панкреатохолангиография наиболее информативна при локализации опухоли поджелудочной железы:
3. Уробилиноген образуется:
4. Какая радикальная операция производится при благоприятных анатомических условиях, когда опухоль расположена в средне-ампулярном отделе прямой кишки (III стадия)?
5. Укажите симптомокомплекс объединённый под названием синдрома Гарднера:
6. Эпидемиологии рака пищевода:
7. Экзогенным канцерогенным фактором развития рака печени является:
8. Рак ободочной кишки наиболее часто локализуется в:
9. При развитии рака в желудке наблюдается повышенное содержание:
10. Какой отдел прямой кишки с наибольшей частотой поражается злокачественной опухолью:
11. Одиночный метастаз в легкие чаще всего можно ожидать из опухоли:
12. Опорный клинический симптом рака дна желудка связан с нарушением функции:
13. При стенозе пищевода распространенность ракового процесса рентгенологически лучше оценить путем:
14. Основные рекомендации по первичной профилактике рака желудка включают:
15. Аденокарцинома дистальной части пищевода и кардии оптимально излечивается при помощи:
16. Метаплазия слизистой оболочки желудка IV степени является:
17. При опухолевом поражении тела желудка в первую очередь страдает функция:
18. Чувство дискомфорта встречается с большей частотой при поражении желудка:
19. Наиболее часто отдалённые метастазы рака прямой кишки поражают:
20. Метастаз Вирхова следует расценивать как:
21. Наиболее информативный метод для диагностики рака большого дуоденального соска:
22. Симптомокомплекс кишечной непроходимости является ведущим при раке:
23. Интенсивный курс предоперационной лучевой терапии при раке желудка рассчитан на
24. Эхографическая картина очаговых поражений печени, выявляемая при УЗИ:
25. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана:
26. Укажите наиболее часто встречающиеся гистологические типы рака анального канала:
27. При раке большого дуоденального соска II – III стадии возможно:
28. Какая радикальная операция производится при локализации опухоли в верхне-ампулярном отделе прямой кишки (III стадия)?
29. Основные функции желудка:
30. Для врача сигнальным (опорным) клиническим проявлением, позволяющим заподозрить рак пищевода, является:
31. Выберите правильное местоположение фатерова соска, через который обычно в 12-

перстную кишку открывается желчный и вирсунгов протоки:

1. Какие симптомы характерны для псевдовоспалительной формы рака ободочной кишки
2. К особенностям рака толстого кишечника, развивающегося на фоне диффузного семейного полипоза, относится:
3. Стеркобилиноген образуется:.
4. К ранним макроскопическим формам рака желудка относят:
5. Рентгенологически о подвижности пищевода можно судить путем проведения:
6. Характерные клинические проявления начальных форм рака пищевода:
7. При раке надампуляриого отдела прямой кишки преобладают симптомы:
8. При опухолевом поражении любого отдела желудка в первую очередь страдает функция:
9. В диагностике гепатоцеллюлярного рака наибольшее значение имеет реакция:
10. Выберите наиболее частое сочетание осложнений рака ободочной кишки:
11. Тошнота, рвота встречаются с большей частотой при поражении:
12. Рак желудка IV стадии характеризуется:

##### Наибольшей информативностью в диагностике метастазов желудка в печень обладает:

1. Какой критерий T используется в Международной классификации TNM при раке пищевода?
2. Какие из перечисленных признаков являются ранними симптомами рака прямой кишки:
3. К группам риска развития первичного рака печени относятся:
4. На уровень заболеваемости раком желудка влияют:
5. Укажите облигатный предрак толстого кишечника:
6. Укажите эндоскопические признаки малигнизации полипа желудка:
7. Метастатическое поражение печени чаще всего происходит:
8. Перечислите показания к операции Гартмана
9. Фактор Кастла вырабатывается в железах, преимущественно расположенных в области:
10. Какие симптомы характерны для токсико-анемической формы рака ободочной кишки
11. Желтуха при раке большого дуоденального соска возникает на фоне:
12. Ниша при язвенной болезни желудка при рентгеноскопии отличается от ниши язвенно-инфильтративной формы рака:
13. Наиболее часто малигнизируются в толстом кишечнике полипы:
14. При опухолевом поражении дна или свода желудка в первую очередь страдает функция:
15. Исключить трахеоэзофагеальный свищ можно путем:
16. Желудочное кровотечение встречается с большей частотой при поражении:
17. Подлежат ли динамическому наблюдению больные язвой желудка:
18. Проведение пальцевого исследования прямой кишки эффективно в положении больного:
19. К достижению последних десятилетий в диагностике гепатоцеллюлярного рака относится:
20. Немотивированная анемия встречается с большей частотой при поражении желудка:
21. Укажите ранний симптом рака пищевода:
22. Наиболее высокий уровень заболеваемости первичным холангиоцеллюлярным раком печени зарегистрирован:
23. Предраковые состояния слизистой оболочки желудка при гистологическом исследовании характеризуются:
24. Проблемы раннего распространения на средостение и несостоятельности анастомозов с пищеводом связаны:
25. Для интраоперационного подтверждения рака поджелудочной железы необходимо:

##### С наименьшей долей вероятности рак желудка возникает у больных с:

1. Рентгенологически "малые формы" рака пищевода лучше выявляются путем:
2. Наиболее часто встречающиеся формы (гистологические) первичного рака печени:
3. Для рака антрального отдела желудка нетипична:
4. Какой симптом характерен для атипичной формы рака ободочной кишки:
5. Симптом Курвуазье проявляется при обтурации:
6. Жалобы на изжогу, отрыжку принятой пищей наблюдаются при:
7. Статистические данные рака желудка:
8. Морфологическая верификация состояния слизистой пищевода может быть получена путем:
9. Наиболее ранними клиническими симптомами при раке верхне-ампулярного отдела прямой кишки являются:
10. При опухолевом поражении пилороантрального отдела желудка в первую очередь страдает функция:
11. Меньшую склонность к малигнизации имеют полипы кишечника:
12. Дисфагия встречается с большей частотой при поражении:
13. Укажите симптомокомплекс, объединённый под названием синдром Пламмера-Винсона:
14. Паранеопластическая слизисто-кожная гиперпигментация или пигментно-сосочковая дистрофия кожи в сочетании с полипозом кишечника известна под названием синдрома:
15. Показатели заболеваемости и смертности при раке легкого.
16. Основные факторы, способствующие развитию рака легкого.
17. Основные принципы профилактики рака легкого.
18. Основные патологоанатомические признаки рака легкого.
19. Основные пути метастазирование при раке легкого.
20. Классификация. Клиническая картина рака легкого.
21. Особенности клинического течения центрального и периферического рака легкого. Дифференциальная диагностика.
22. Методы диагностики рака легкого.
23. Основные рентгенологические признаки рака легкого.
24. Техника трансторакальной пункционной биопсии.
25. Общие принципы лечения рака легкого. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Лучевой метод лечения. Показания и противопоказания.
26. Химиотерапия. Особенности лечения мелкоклеточного и немелкоклеточного рака легкого.
27. Выбор метода лечения рака легкого в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения опухоли. Комбинированные и комплексные методы лечения.
28. Лечение запущенной стадии рака легкого.
29. Профилактика, прогноз и реабилитация больных с опухолями легкого.
30. Классификация лимфомы.
31. Эпидемиология лимфогранулематоза. Современные представления об этиологии и патогенезе.
32. Какие группы лимфатических узлов поражаются наиболее часто при лимфогранулематозе.
33. Классификация по стадиям и гистологические варианты лимфогранулематоза. Признаки интоксикации, их прогностическое значение. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
34. Чем отличается пункционная биопсия от открытой биопсии.
35. Диагностическая для лимфогранулематоза клетка.
36. Рентгенологическая картина у больных лимфогранулематозом с поражением медиастинальных лимфоузлов.
37. Выбор метода лечения в зависимости от клинических особенностей лимфогранулематоза. Лучевая терапия. Показания и противопоказания. Лучевые реакции.
38. Схемы полихимиотерапии (I, II и III линии) при лимфогранулематозе. Комбинированный метод лечения.
39. Прогностические неблагоприятные факторы у больных лимфогранулематозом.
40. Лечение распространенных форм лимфогранулематоза.
41. Оценка результатов лечения больных лимфогранулематозом. Отдаленные результаты

лечения.

1. Экспертиза нетрудоспособности. Социальная значимость реабилитации больных лимфогранулематозом.
2. Эпидемиология и этиология неходжкинской злокачественной лимфомы. Классификация. Особенности клинического течения в зависимости от локализации и стадии опухолей. Оценка степени распространения опухолевого процесса. Дифференциальная диагностика.
3. Основные методы диагностики лимфосаркомы. Основные методы лечения. Комбинированные и комплексные методы лечения. Лечение запущенных стадий.
4. Эпидемиология и этиология опухолей почек и мочевыводящих путей.
5. Предраковые и доброкачественные опухоли почек и мочевыводящих путей. Классификация. Пути метастазирования.
6. Нефробластома. Опухоль Вильмса. Клиническая картина в зависимости от локализации и стадии опухолей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Инструментальные и лабораторные исследования. Выбор метода лечения в зависимости от локализации и распространенности опухолевого процесса. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
7. Лучевая терапия опухолей мочевого пузыря. Показания и противопоказания. Паллиативные методы лечения. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация.
8. Реабилитация больных с опухолями почек и мочевыводящих путей.
9. Статистические данные опухолей тела и шейки матки.
10. Предрасполагающие факторы, способствующие развитию опухолей тела и шейки матки. Группы «повышенного риска». Предраковые и доброкачественные опухоли.
11. Понятие о раннем раке шейки матки. Классификация по стадиям и по системе TNM.

Морфологическая классификация. Пути метастазирования. Клиническая картина в зависимости от стадии и локализации процесса.

1. Клиника рака на фоне предшествующих заболеваний шейки матки.
2. Принципы ранней диагностики рака тела матки.
3. Тактика врача при предраковых заболеваниях тела матки.
4. Методы исследования матки: бимануальный, ректовагинальный.
5. Взятие аспирата из полости матки, диагностическое выскабливание.
6. Диагностика: основная морфологическая и колоноскопическая характеристика рака шейки матки.
7. Выбор метода лечения в зависимости от стадии, локализации процесса и гистологического строения опухоли матки. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Комбинированные и комплексные методы лечения. Послеоперационные и постлучевые осложнения и их лечения. Отдаленные результаты лечения. Профилактика.
8. Принципы диспансерного наблюдения за излеченными от рака тела и шейки матки.
9. Мероприятие по реабилитации больных раком тела и шейки матки.
10. Эпидемиология и этиология опухолей яичников.
11. Предраковые и доброкачественные опухоли яичников.
12. Клинико-морфологическая классификация опухолей яичников.
13. Особенности клинического течения рака яичников в зависимости от распространенности опухолевого процесса.
14. Вторичные опухоли яичников (метастазы Крукенберга). Дифференциальный диагноз.
15. Принципы ранней диагностики рака яичников. Группы «повышенного риска».
16. Техника пункции заднего свода влагалища и пункции передней брюшной стенки при опухолях яичников.
17. Тактика врача при постановке диагноза «киста яичника».
18. Выбор метода лечения в зависимости от стадии и гистологического строения опухоли яичников. Комбинированные и комплексные методы лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
19. Лечение запущенных стадий рака яичников.
20. Принципы диспансерного наблюдения за излеченными от рака яичников.
21. Прогноз. Реабилитация больных с опухолями яичника.
22. Пути профилактики злокачественных опухолей яичников.
23. Статистические данные опухолей мужской половой сферы. Предрасполагающие факторы. Доброкачественные опухоли. Классификация. Пути метастазирования. Особенности клинического течения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения опухоли.
24. Основные методы диагностики опухолей половых органов у мужчин. Наружный осмотр больных с опухолями яичка и полового члена.
25. Пальцевое ректальное исследование предстательной железы.
26. Выбор метода лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического

строения опухоли предстательной железы.

1. Показания и противопоказания к хирургическому лечению опухоли предстательной железы.
2. Комбинированные и комплексные методы лечения опухоли предстательной железы. Паллиативные методы лечения.
3. Прогноз и мероприятия по реабилитации больных с опухолями предстательной железы. Профилактика и диспансеризация.

***Заметки и примечания***