

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

 УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
О.И. Фролова  
«25» 10.9 2014 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

базовой части производственной (клинической) практики  
по специальности 31.08.57 «Онкология»  
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации  
Факультет лечебный  
Кафедра общей хирургии с курсом онкологии  
Форма обучения – очная  
Продолжительность обучения – 2 года  
Семестры – 1, 2, 3, 4.  
Зачетные единицы – 63.  
Продолжительность практики – 2268 час.  
Зачеты – 1, 2, 3, 4 семестры.

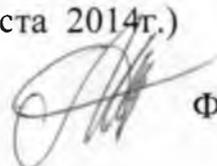
Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс Б.2.1.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры общей хирургии с курсом онкологии (протокол № 1 от «25» августа 2014г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

 Ф.Ш. Алиев

**Согласовано:**

Начальник управления  
образовательной деятельностью

 Е.Ф. Туровина

Председатель Ученого совета ФПК и ППС  
, д.м.н., профессор  
«30» \_\_08\_\_ 2014 г.

 В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС  
(протокол №\_1-доп\_, «\_16\_» \_\_09\_\_ 201 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

 О.И. Фролова

Составители программы:

Д.м.н., профессор

А.В. Зырянов

К.м.н., доцент

Н.М. Федоров

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по учебной работе  
\_\_\_\_\_ О.И. Фролова  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2014 г.

### **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

базовой части производственной (клинической) практики  
по специальности 31.08.57 «Онкология»  
Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации  
Факультет лечебный  
Кафедра общей хирургии с курсом онкологии  
Форма обучения – очная  
Продолжительность обучения – 2 года  
Семестры – 1, 2, 3, 4.  
Зачетные единицы – 63.  
Продолжительность практики – 2268 час.  
Зачеты – 1, 2, 3, 4 семестры.

Тюмень, 2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры общей хирургии с курсом онкологии (протокол № 1 от «25» августа 2014г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

Ф.Ш. Алиев

**Согласовано:**

Начальник управления  
образовательной деятельностью

Е.Ф. Туровина

Председатель Ученого совета ФПК и ППС,  
д.м.н., профессор  
«30» \_\_\_ 08 \_\_\_\_\_ 2014 г.

В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС  
(протокол № 1-доп, « 16 » \_\_\_ 09 \_\_\_\_\_ 2014 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

О.И. Фролова

Составители программы:

Д.м.н., профессор

А.В. Зырянов

К.м.н., доцент

Н.М. Федоров

## **1. Цели освоения дисциплины**

Целью производственной практики по специальности 31.08.57 «Онкология» является закрепление теоретических знаний по онкологии, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-онколога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачами производственной практики являются:

### **Для ординаторов первого года обучения:**

1. Совершенствование навыков общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики
2. Совершенствование сбора анамнеза и методов физикального обследования (перкуссия, пальпация, аускультация) больного
3. Совершенствование способностей выбора наиболее информативных методов инструментального обследования в конкретных диагностических ситуациях у онкологических больных
4. Совершенствование умения интерпретировать информацию, полученную от инструментальных и лабораторных методов обследования больных
5. Обучение методам инвазивной диагностики опухолевых и пограничных с ними заболеваний
6. Обучение выбору рационального алгоритма и планированию лечения больных злокачественными опухолями .
7. Обучение выполнению оперативных вмешательств при опухолевых заболеваниях
8. Освоение принципов лучевого лечения злокачественных опухолей
9. Приобретение навыков лекарственного лечения при опухолевых заболеваниях

## 10. Освоение методов ранней диагностики и профилактики злокачественных опухолей

### Для ординаторов второго года обучения:

1. Воспитать у врача – онколога способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.
2. Путем активной работы с больными способствовать трансформации полученных в начале обучения умений в навыки.

### 2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.57 «Онкология» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

- УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- УК-3-готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;
- ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения онкологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека

факторов среды его обитания;

- ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с онкологической патологией

-ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

-ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о онкологической заболеваемости;

-ПК-5 - готовность к диагностике онкологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

-ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи;

-ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

-ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с онкологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

-ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике онкологических заболеваний;

-ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

-ПК-11 - готовность к проведению оценки качества оказания онкологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

-ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

-ДПК-1 - готовность к определению тактики ведения пациентов с ЗНО, нуждающихся в оказании паллиативной помощи;

-ДПК-2 - готовность к определению тактики ведения пациентов с онкопатологией молочных желез;

-ДПК-3 - готовность к определению оптимального алгоритма лучевой диагностики в зависимости от локализации патологии у онкологических больных;

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

***Знать:***

- общие вопросы организации онкологической помощи населению, работы онкологических учреждений;

- нормативные документы, регулирующие деятельность врача-онколога;

- особенности оформления медицинской документации на онкологических пациентов (в стационаре, поликлинике);

- особенности динамического наблюдения за онкологическими больными, и необходимого обследования и лечения;

- принципы врачебной этики и деонтологии;

- основы диагностики онкологических заболеваний (клинические, морфологические, цитологические, лучевые, иммунологические);

- необходимое обследование больного с ЗО в соответствии с локализацией опухоли и возможными путями метастазирования;

- классификации ВОЗ и ECOG оценки тяжести состояния больного и меры выведения пациента из этого состояния и объем и последовательность реанимационных мероприятий;

- основные методы лечения онкологических больных (хирургический, лекарственный, лучевой);

**Уметь:**

- определять срок временной потери трудоспособности онкологического больного и установить показания для направления на ВТЭК.

- интерпретировать данные цитологического и гистологического исследования опухолей, состояния рецепторного статуса опухолей, показателей опухолевых маркеров и антигенов;

- интерпретировать данные, полученные при клиническом осмотре и оценке функционального состояния больного;

- интерпретировать лабораторные данные, полученные при обследовании больного: показателей иммунного статуса, опухолевых антигенов и маркеров, клинического, биохимического и морфологического исследования крови, мочи, плеврального экссудата, ликвора, асцитической жидкости, костного мозга;

- готовить пациентов к рентгенологическим исследованиям (рентгенограммам органов желудочно-кишечного тракта и мочевыводящих путей);

- интерпретировать результаты методов лучевой диагностики обследования онкологических пациентов: рентгенограмм, маммограмм, ангиограмм, компьютерных томограмм, эхограмм, данных МРТ-, сцинтиграфии и ПЭТ- исследований;

- интерпретировать данные эндоскопических методов обследования пациента;

- поставить онкологический диагноз в соответствии с классификацией ВОЗ и провести дифференциальный диагноз;

- проводить дифференциальную диагностику опухолевых и неопухолевых заболеваний;

- определять показания и противопоказания к хирургическому, лекарственному, лучевому и симптоматическому лечению;
- применять на практике знания медицинской этики и деонтологии.

***Владеть:***

- этикой общения с онкологическими больными и их родственниками;
- методами клинического обследования онкологических больных (осмотра, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии, аускультации);
- оформлением документации для морфологического исследования;
- техникой забора материала для цитологического и гистологического исследования;
- правилами и техникой переливания препаратов и компонентов крови;
- определением степени распространенности злокачественной опухоли (клиническую стадию, клиническую группу); на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического), определить основные прогностические перспективы;

В результате прохождения производственной практики **ординатор второго года обучения** должен:

***Знать:***

- формы и методы санитарного просвещения;
- показатели характеризующие заболеваемость населения злокачественными опухолями
- принципы, приемы и методы обезболивания в онкологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- принципы оказания неотложной помощи у онкологических больных;
- показания и противопоказания к применению хирургического, лекарственного и лучевого метода лечения у больных со злокачественными опухолями;

***Уметь:***

- проводить профилактические осмотры;

- проводить пропаганду здорового образа жизни;
- составить отчет о своей работе;

***Владеть:***

- методом статистического анализа (с учетом которого углубленно анализировать онкологическую заболеваемость, временную утрату трудоспособности, эффективность проводимой профилактики, применяемых методов и средств диагностики и лечения больных в условиях стационара и поликлиники);

- методом проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания;

- методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;

- методами операционной диагностики (биопсии опухолей);

- техникой выполнения оперативных вмешательств при онкологических заболеваниях;

- техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата);

- методами обезболивания онкологических пациентов;

- методиками нутритивной терапии и зондового питания;

- техникой выполнения следующих оперативных вмешательств: ларингофиссуры, половинной резекции языка, удаления подчелюстной слюнной железы, перевязки наружной сонной артерии, резекции щитовидной железы, биопсии опухоли и лимфатического узла, парастеральной медиастиномии, диагностической торакотомии, гастростомии, еюнотомии, колостомии, наложение обходных гастроэнтеро и энтеро-энтеро анастомозов резекции тонкой кишки, овариэктомия, орхфуникулэктомии,

трансуретральной резекции, ампутации полового члена, секторальной резекции молочной железы, удаления доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей, ампутации и экзартикуляции пальца, верхней и нижней конечности;

- техникой выполнения пункции и трепанобиопсии костного мозга;
- техникой выполнения люмбальной пункции;
- техникой иссечения доброкачественных и злокачественных опухолей кожи и кожной пластики (свободным кожным лоскутом);
- основами медицинской информатики и компьютерной техники.

### 3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 2268 часов (63 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная.

Место проведения практики: ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город», г. Тюмень ул. Барнаульская д. 32.

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
<b>Первый год обучения</b>						
<b>Первый семестр</b>						
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических умений и навыков	3	108	УК-1, УК -2, ПК-3	Зачет
2	Поликлиническое отделение	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	8	288	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ДПК-1, ДПК-2, ДПК-3	
3	Диагностическое	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	4	144	ПК-5, ПК-9, ДПК-2, ДПК-3	
<b>Второй семестр</b>						
1	Отделение абдоминальной хирургии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	8,5	306	УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1	Зачет
2	Отделение торакальной хирургии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	8	288	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1	

		ий город»				
<b>Второй год обучения</b>						
<b>Третий семестр</b>						
1	Отделение маммологии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	8	288	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1, ДПК-2	Зачет
3	Отделение онкоурологии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	7	252	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1,	
<b>Четвертый семестр</b>						
1	Отделение опухолей головы и шеи	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	6,5	234	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1	Зачет
2	Отделение гинекологии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1	
	Отделение химиотерапии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1	
<b>№</b>	<b>Наименование раздела практики</b>	<b>Место прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	<b>Продолжительность циклов</b>		<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Форма контроля</b>
			<b>ЗЕТ</b>	<b>Часы</b>		
<b>Первый год обучения</b>						
<b>Первый семестр</b>						
1	Симуляционный курс	Центр освоения практических умений и навыков	3	108	УК-1, УК -2, ПК-3	Зачет
2	Поликлиническое отделение	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	8	288	ПК-1, ПК- 2, ПК-5, ПК-8, ПК-9, ПК-12, ДПК-1, ДПК-2, ДПК-3	
3	Диагностическое	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	4	144	ПК-5, ПК-9, ДПК-2, ДПК-3	
<b>Второй семестр</b>						
1	Отделение	ГАУЗ ТО	8,5	306	УК-1, ПК-1, ПК-	

	абдоминальной хирургии	МКМЦ «Медицинский город»			3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1	Зачет
2	Отделение торакальной хирургии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	8	288	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1	
<b>Второй год обучения</b>						
<b>Третий семестр</b>						
1	Отделение маммологии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	8	288	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1, ДПК-2	Зачет
3	Отделение онкоурологии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	7	252	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1,	
<b>Четвертый семестр</b>						
1	Отделение опухолей головы и шеи	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	6,5	234	ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1	Зачет
2	Отделение гинекологии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1	
	Отделение химиотерапии	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	5	180	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ДПК-1	

#### 4. Содержание программы практики

##### 1. Симуляционный курс

Целью симуляционного курса является отработка умений и навыков, необходимых для реализации полученных знаний путем имитации реальности, в соответствии с квалификационными требованиями, предъявленными к врачу-онкологу. Самостоятельная работа под контролем преподавателя. К отработке навыков на манекенах и симуляторах допускаются ординаторы, освоившие теоретическую часть после сдачи тестового контроля по теме.

##### Навыки формируемые в результате прохождения симуляционного курса по специальности «Онкология».

Наименование дисциплин (модулей) и тем	Тип и вид симулятора	Формируемые профессиональные умения и навыки	Уровень освоения
Диагностика и терапия	- муляж, - системы для внутривенного	Экстренная помощь при шоке (ИТШ, анафилактическом,	Владеть

жизнеопасных состояний у онкологических больных	<p>введения,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- для проведения оксигенотерапии;</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	геморрагическом, гиповолемическом, кардиогенном).	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения, - для проведения оксигенотерапии, физических методов охлаждения</li> </ul>	Экстренная помощь при гипертермическом синдроме	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения, оксигенотерапии;</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при обмороке, коллапсе	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения, оксигенотерапии;</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при коме (мозговой, гипо- и гипергликемической, печеночной, почечной, коме неясной этиологии)	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- мешок Амбу,</li> <li>- системы для внутривенного введения, оксигенотерапии;</li> <li>- тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации,</li> <li>- ингаляторы,</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при острой дыхательной недостаточности, отеке гортани, астматическом статусе, отеке легкого	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения, оксигенотерапии,</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при отеке Квинке	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации,</li> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения, оксигенотерапии,</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при острой сердечно-сосудистой патологии: -острая сердечная недостаточность, -острое нарушение ритма сердца, - стенокардия, - инфаркт миокарда, -гипертензивный криз	Уметь
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> <li>- системы для внутривенного введения,</li> <li>- шприцы.</li> </ul>	Экстренная помощь при печеночной и почечной коликах	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>-муляж,</li> <li>- системы для переливания крови и кровезаменителей,</li> <li>- набор для определения группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости.</li> </ul>	Экстренная помощь при наружном и внутреннем кровотечении, тромбгеморрагическом синдроме	Владеть
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- муляж,</li> </ul>	Экстренная помощь при острой	Владеть

	- системы для внутривенного введения, - шприцы, - набор для катетеризации мочевого пузыря, - шприцы.	задержке мочи, острой почечной недостаточности	ть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы, - тренажер и системы для люмбальной пункции.	Экстренная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения, отеке мозга, судорожных состояниях, эпилептическом статусе	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при абстинентном синдроме при алкоголизме и наркомании, психомоторном возбуждении	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при поствакцинальных реакциях	Владеть
	- муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, катетеризации мочевого пузыря, промывания желудка и кишечника, - шприцы.	Экстренная помощь при отравлениях	Уметь
	- тренажер (туловище) для освоения сердечно-легочной реанимации, - ALS-тренажер с симулятором VitalSim, - муляж, - системы для внутривенного введения, оксигенотерапии, - шприцы.	Экстренная помощь при клинической смерти - искусственная вентиляция легких «рот в рот», закрытый массаж сердца	Владеть
<b>Общепрофессиональные умения и навыки</b>			
	- шприцы, - системы для внутривенного капельного и струйного введения.	Отработка техники всех видов инъекций: п/к, в/м, в/в струйные и капельные	Владеть
	- муляжи, - шприцы, - системы для внутривенного введения, внутримышечных и внутрикожных проб оксигенотерапии, - шприцы.	Отработка техники введения специфических иммуноглобулинов и сывороток (гомо- и гетерогенных)	Владеть
	- муляжи, - системы для переливания, системы для определения	Отработка техники переливания крови и кровезаменителей	Владеть

	группы крови, резус-фактора и индивидуальной совместимости.		
	- фантом – симулятор спинальных пункций, - набор для проведения люмбальной пункции и забора ликвора	Отработка техники люмбальной пункции	Владеть
	- муляж, - набор для проведения плевральной пункции	Отработка техники плевральной пункции	Уметь
	- муляж, - игла Кассирского	Выполнение стеральной пункции	Уметь
	- муляж, - электроотсос, - тренажер дыхательных путей Airway Management Trainer (LAMT), - портативные респираторы	Выполнение аспирации слизи из верхних дыхательных путей – обеспечение проходимости дыхательных путей	Владеть
	- муляж, - мягкий и металлический катетер для катетеризации мочевого пузыря	Отработка техники катетеризации мочевого пузыря	Владеть
	- муляж, - желудочный зонд	Отработка техники промывания желудка через зонд	Владеть
	- муляж, - ректоскоп	Выполнение ректороманоскопии	Владеть
	- муляж; - клизма.	Отработка техники и постановки очистительных и лечебных клизм	Владеть
	-муляж; - шприцы стерильные, - пробирки; - среды.	Отработать технику взятия крови на стерильность	Владеть
	- муляж; - тампоны; - пробирки; - среды	Взятие материала из носа для бактериологического и вирусологического исследования	Владеть
	- муляж; - игла для взятия ткани печени на биопсию	Взятие материала для морфологического исследования	Владеть
	- противочумные костюмы 1, 2 и 3 типов	Отработка навыков надевания и снятия противочумных костюмов	Владеть

**Список используемых манекенов-тренажеров:**

1.	Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для взрослых в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан ( LaerdalMedicalAS, Норвегия)
2.	Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для новорожденных в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан ( LaerdalMedicalAS,

	Норвегия)
3.	Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли (Laerdal\ MedicalAS, Норвегия)
4.	Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
5.	Набор для подключения манекена Оживленная Анна к компьютеру ( LaerdalMedicalAS, Норвегия)
6.	Тренажер для интубации трахеи у детей до года (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
7.	Манекен-тренажер Neonatal Resuscitation Baby (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
8.	Манекен-тренажер Оживленный Ребенок (LaerdalMedicalAS, Норвегия)
9.	Имитатор пациента SimMan (LaerdalMedicalAS, США)
10.	Манекен всего тела взрослого человека, позволяющий отрабатывать навыки общего ухода.
11.	Манекен-тренажер 06044841 «Максим»
12.	Манекен «Ребенок» для занятий по общему уходу.
13.	Манекен Nursing Anne с системой дистанционного управления Simpad
14.	Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа ВиртуЧест
15.	Фантом офтальмоскопии
16.	Симулятор люмбальной пункции
17.	Фантом отоскопии

Практическая подготовка врача онколога осуществляется непрерывным циклом, с обязательными дежурствами в тесной связи с теоретическим обучением и содержанием симуляционного курса.

Основной базой послевузовской подготовки врачей-онкологов является ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» г. Тюмени, куда госпитализируются взрослые и дети. Взаимоотношения между ГБОУ ВПО ТюмГМА и клинической базой регулируются договором безвозмездного пользования.

Руководство обучающихся на клинической базе кафедры осуществляется заведующим курсом онкологии и преподавателями, специально назначенным ответственным в соответствии с объемом учебной нагрузки.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ГБОУ ВПО ТюмГМА и на базе подготовки.

### **Содержание раздела практики.**

Работа в профильных отделениях.

1. Ведение больных под руководством сотрудников кафедры и опытных врачей. Оформление историй болезни, дневников курации, этапных и выписных эпикризов.
2. Представление больных заведующему отделением, ассистенту, доценту, профессору.
3. Участие в консилиумах, тематических разборах больных.
4. Работа в процедурном кабинете: забор крови, внутривенные инъекции,

переливание крови и кровезаменителей, пункционные биопсии периферических лимфатических узлов, образований щитовидной и молочной желез, мягких тканей; проведение люмбальной и стеральной пункций, лапаро- и торакоцентезов.

5. Работа в кабинете УЗИ: присутствие при УЗИ, периферических лимфатических узлов, мягких тканей, щитовидной и молочной желез, органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, проведении интервенционных диагностических процедур под контролем эхографии.

6. Работа в рентгеновском-отделении: присутствие при рентгенологических, исследованиях и КТ органов грудной и брюшной полостей, забрюшинного пространства, костей и мягких тканей, молочной и щитовидной желез, проведении интервенционных диагностических процедур под контролем данных методов исследования.

7. Присутствие при эндоскопических исследованиях: при ларингоскопии, бронхоскопии, фиброгастродуоденоскопии, фиброколоноскопии, цистоскопии, гистероскопии, а также при проведении биопсий онкопатологии исследуемых органов, стентирование при опухолевой обтурации трахеи, бронхов, пищевода, холедоха.

8. Присутствие и участие (доклады) на утренних врачебных, клинических и клинико-анатомических конференциях, секциях умерших больных.

9. Участие в проведении оперативных вмешательств при опухолях различных локализаций курируемых больных.

10. Участие в проведении лекарственного лечения при опухолях различных локализаций курируемых больных.

11. Участие в проведении поликлинического осмотра больных направленных на консультацию в ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» Онкодиспансер, заполнении медицинской документации и составлении алгоритма обследования больных с онкопатологией.

Объем, практической работы ординатора составляет:

Поликлиническое отделение:

1. Сбор анамнеза, клиническое обследование больного с подозрением или установленным диагнозом злокачественного образования , заполнение амбулаторной карты

2. Оценка данных осмотра и опроса, результатов проведенных по месту жительства методов исследования, обоснование и формулировка предварительного диагноза;
3. Определение, при необходимости, рационального алгоритма в дополнительном обследовании больного в онкодиспансере;
4. Обоснование клинического диагноза и тактики лечения больного;
5. Участие в консилиуме радиолога, химиотерапевта и хирурга-онколога для определением дальнейшей тактики ведения больного со злокачественной опухолью;
6. Обоснование лечения онкологических больных в соответствии с локализацией, формой роста, гистологической структурой злокачественной опухоли, тяжестью состояния и возрастом больного;
7. Заполнение специальной документации на больного с впервые выявленной злокачественной опухолью.

В стационаре:

1. Оформление медицинской документации на стационарного больного (история болезни, лист назначений)
2. Владеть техникой выполнения следующих оперативных вмешательств: ларингофиссуры, половинной резекции языка, удаления подчелюстной слюнной железы, перевязки наружной сонной артерии, резекции щитовидной железы, биопсии опухоли и лимфатического узла, парастернальной медиастинотомии, диагностической торакотомии, гастростомии, еюнотомии, колостомии, наложение обходных гастроэнтеро и энтеро-энтеро анастомозов резекции тонкой кишки, овариэктомия, орхифуникулэктомии, трансуретральной резекции, ампутации полового члена, секторальной резекции молочной железы, удаления доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей, ампутации и экзартикуляции пальца, верхней и нижней конечности;
3. Освоение принципов химиолучевого лечения при опухолевых

заболеваниях;

4. Владеть техникой разведения и инфузии противоопухолевых препаратов (включая использование инфузомата);

5. Навыки по оказанию неотложной помощи при онкологических заболеваниях и ургентных состояниях: ИТШ, ГВШ, ОПЭ, ОППН, ОПН, кишечном кровотечении, отеке и набухании вещества головного мозга, отёке легких, отёке гортани, синдром верхней полой вены,

Выполнение следующих манипуляций:

- все виды инъекций (подкожные, внутримышечные и внутривенные);
- капельное и струйное переливание лекарств;
- введение химиотерапевтических лекарственных препаратов;
- переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на совместимость, оценка годности гемотрансфузионной среды)
- плевральная пункция (освоение на элективных курсах);
- стеральная пункция (освоение на элективных курсах);
- передняя тампонада носа при кровотечении;
- аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостью;
- оксигенотерапия;
- промывание желудка;
- чрезносовое введение зонда;
- пальцевое исследование прямой кишки;
- ректороманоскопия;
- катетеризация мочевого пузыря;
- клизмы очистительные и лечебные.

6. Оценка общего состояния онкологического больного по системе ECOG и Карновского;

7. Оценка результатов специальных исследований:

- водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса;

- биохимических исследований.

8. Оценка результатов лабораторной и инструментальной диагностики:

- лабораторная диагностика нарушений белкового, жирового, углеводного, пигментного обменов, ферментных нарушений;
- лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения, клиническое исследование:
  - периферической крови;
  - пунктата костного мозга;
  - клинического исследования мочи;
  - электрофизиологических методов исследования: ЭКГ;
  - методов лучевого обследования: заболеваний органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, костей и мягких тканей туловища и конечностей, молочной и щитовидной желез;
  - ультразвуковых методов диагностики: умение читать эхограммы молочных желез, щитовидной железы, лимфатических узлов, органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, образований мягких тканей
- эндоскопических методов исследования: ларинго- и бронхоскопия, эзофагогастродуоденоскопия, ректоскопия, колоноскопия, цистоскопия;
- методов радионуклеидной диагностики: сцинтиграфия печени, почек, эндокринных желез, костей скелета, ОФЭТ/КТ, ПЭТ/КТ;
- современных методов лучевой диагностики: компьютерная томография, магнитно – ядерный резонанс.

**Знания и умения, которые необходимо сформировать в период практики  
В различных отделения ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»**

<b>Место прохождения практики</b>	<b>Знать</b>	<b>Уметь</b>	<b>Владеть</b>
Отделение опухолей головы и шеи	Клинические проявления опухолей кожи, слизистой полости рта и языка, ротоглотки, гортаноглотки, гортани и щитовидной железы. Алгоритм дообследования их в стационаре, возможности хирургической помощи в ранних и местно-распространённых стадиях, характер послеоперационных осложнений после операций на кожи, слизистой полости рта и языка, ротоглотки, гортаноглотки, гортани и щитовидной железы. Показания и противопоказания к химио- и лучевой терапии	Выбрать наиболее информативные методы диагностики и лечения опухолей головы и шеи.	Методикой ЛОР обследования, взятием материала для цитологического исследования, удаления лимфоузлов для морфологической верификации, оценкой данных рентгенологического, радиоизотопного исследования и ультразвукового методов исследования; Навыками ассистенции на операциях : иссечение доброкачественных и злокачественных опухолей кожи, кожная пластика (свободным кожным лоскутом), резекция щитовидной железы, ларингофиссура, половинная резекции языка, удаление подчелюстной слюнной железы, перевязка наружной сонной артерии. Навыками послеоперационного ведения больных, перевязками ран, грамотным ведением медицинской документации на

			больного.
Отделение абдоминальной онкологии	<p>Клинические проявления опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства ,кожи, мягких тканей и костей.</p> <p>Алгоритм дообследования их в стационаре, возможности хирургической помощи в ранних и местно-распространённых стадиях, характер послеоперационных осложнений после операций на желудке, толстой кишке, печени, органов панкреатодуоденальной зоны, внеорганных опухолях забрюшинного пространства, кожи, мягких тканей и костей</p> <p>Показания и противопоказания к химио- и лучевой терапии</p>	<p>Интерпретировать данные инструментальных и лабораторных методов обследования, оценивать стадию опухолевого процесса, осуществлять выбор наиболее рационального плана лечения в каждом конкретном случае</p>	<p>Ассистенциями на операциях; самостоятельно выполнить иссечение доброкачественных и злокачественных опухолей кожи кожная пластика (свободным кожным лоскутом). удаление доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей; ампутация и экзартикуляция пальца, верхней и нижней конечности. гастростомия еюностомия, колоностомия резекция тонкой кишки биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов брюшной полости</p>
Отделение торакальной онкологии	<p>Клинические проявления опухолей средостения, пищевода, трахеи, бронхов, легкого, плевры, кожи, костей и мягких тканях и костей грудной клетки</p> <p>Алгоритм дообследования их в стационаре, возможности хирургической помощи в ранних и</p>	<p>Интерпретировать данные инструментальных и лабораторных методов обследования, оценивать стадию процесса, Выбирать наиболее рациональный план лечения в каждом конкретном случае</p>	<p>Физикальным обследованием на предмет опухолей средостения ,пищевода, трахеи, бронхов, легкого, плевры, кожи, костей и мягких тканях грудной клетки. ассистенциями на операциях: Самостоятельно выполнить парастеральная медиастинотомия,</p>

	<p>местно-распространённых стадиях, характер послеоперационных осложнений после операций на средостении, пищеводе, трахеи, бронхов, легких, плевры, кожи, мягких тканях и костей грудной клетки</p> <p>Показания и противопоказания к химио- и лучевой терапии</p>		<p>диагностическую торакотомия, биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях органов грудной клетки</p> <p>иссечение доброкачественных и злокачественных опухолей кожи</p> <p>кожная пластика (свободным кожным лоскутом).</p> <p>Владеть грамотным послеоперационным ведением больных, распознаванием urgentных осложнений, перевязками больных.</p>
<p>Отделение маммологии</p>	<p>Клинические проявления опухолей молочных желез.</p> <p>Алгоритм дообследования их в стационаре, возможности хирургической помощи в ранних и местно-распространённых стадиях, характер послеоперационных осложнений после операций на молочных железах</p> <p>Показания и противопоказания к химио-, гормона - и лучевой терапии.</p>	<p>Проводить пальпацию молочных желёз, л/у; пункционную и ножевую биопсию периферических лимфатических узлов для морфологической верификации;</p> <p>Стадировать опухоли молочных желёз, оценивать данные эхо-грамм, маммограмм, КТ и МРТ молочных желез.</p> <p>Выполнить тонкоигольную пункционную и трепанобиопсию образований мол. желез.</p> <p>Выбирать наиболее рациональные варианты лечения в зависимости от</p>	<p>Физикальным обследованием опухолей молочных желез;</p> <p>Методикой тонкоигольной пункционной и трепанно биопсии образований МЖ и лимфатических узлов, секторальной резекцией молочных желез;</p>

		формы 30 молочной железы стадии, морфологических, молекулярно-генетических и иммунно-морфологических характеристик опухолей.	
Онкоурологическое отделение	<p>Клинические проявления опухолей почек, мочевого пузыря, предстательной железы.</p> <p>Алгоритм дообследования их в стационаре, возможности хирургической помощи в ранних и местно-распространённых стадиях, характер послеоперационных осложнений после операций на почках, мочевого пузыря, предстательной железы.</p> <p>Показания и противопоказания к химио- и лучевой терапии</p>	Правильно оценивать результаты инструментальных и лабораторных методов обследования, выбирать на их основе наиболее рациональные варианты лечения	<p>Физикальными методами диагностики рака предстательной железы и почки; цистоскопией; ректовагинальным исследованием; пункционной биопсией почек под контролем УЗИ; надлобковой пункцией мочевого пузыря; пункцией: яичка, простаты (чрезкожная и трансректальная), периферических лимфатических узлов; катетеризацией мочевого пузыря; диафаноскопией.</p> <p>Ассистенциями на операциях: орхифуникулэктомия; трансуретральная резекция (ТУР); ампутация полового члена; биопсия опухоли (лимфатического узла) при опухолях мочеполовой системы.</p> <p>Послеоперационным ведением больных; перевязками.</p>
Гинекологическое отделение	Клинические проявления опухолей шейки, тела,	Интерпретировать данные инструментальных, в	Физикальными методами обследования

	<p>придатков матки, кожи.</p> <p>Алгоритм дообследования их в стационаре, возможности хирургической помощи в ранних и местно-распространённых стадиях, характер послеоперационных осложнений после операций на шейки, тела, придатков матки, кожи.</p> <p>Показания и противопоказания к химио- и лучевой терапии</p>	<p>том числе инвазивных методов обследования, заключения по лабораторным исследованиям, выбирать наиболее рациональный вариант лечения, правильно оценивать его результат,</p>	<p>гениталий у женщин; взятием материала для морфологической диагностики (мазки, соскобы, пункции заднего свода влагалища); удалением полипов; ректовагинальное исследование; диагностическими манипуляциями: мазки из шейки матки, из цервикального канала, аспират из полости матки, пункция заднего свода, гистерография, цервикогистероскопия с выскабливанием; лапароцентез; отдельное диагностическое выскабливание; электроконизацией; ампутацией шейки матки; ассистенциями на операциях; послеоперационным ведением больных (перевязками) иссечение доброкачественных и злокачественных опухолей кожи кожная пластика (свободным кожным лоскутом).</p>
Химиотерапевтическое отделение	<p>Клинические проявления лимфом, их морфологические и иммуно-морфологические варианты, стадирование. Общие принципы лекарственного лечения</p>	<p>Выбрать наиболее рациональный вариант лечения в каждом конкретном случае, оценивать эффект от лечения, выбирать способы коррекции развивающихся побочных нарушений</p>	<p>Методиками лекарственного лечения лимфом; рака молочной железы; лёгкого. Самостоятельно выполнять пункции костного мозга</p>

	злокачественных опухолей, типичные осложнения при лекарственном лечении различными группами препаратов, способы их устранения и профилактики		
Поликлиническое отделение	Клинические проявления всех опухолевых заболеваний, алгоритм обследований при каждом из них, условия госпитализации в отделения онкологического диспансера, сеть районных онкологических кабинетов Тюменской области, их возможности в плане обследования на онкопатологию и в плане паллиативного лечения	Правильно интерпретировать получаемую из кабинетов инструментальной и лабораторной диагностики информацию о больных Грамотно вести медицинскую документацию, осуществлять отбор больных на госпитализацию в стационар областного онкологического диспансера, других диспансеров.	Физикальными методами диагностики опухолей всех локализаций; производить забор материала для морфологической диагностики; постановкой диагноза онкологического заболевания; определением тактики в соответствии с диагнозом.

## 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
	<b>Основная литература</b>		
1.	Онкология: национальное руководство/ ред. В. И. Чиссов, ред. М. И. Давыдов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1072 с	2	4
2.	Патология. Под редакцией М.А. Пальцева. – М:«Медицина». – 2009. – В 2 томах.	-	36
3.	Клинические рекомендации. Онкология/ ред. В. И. Чиссов, ред. С. Л. Дарьялова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 720 с	2	5
4.	Давыдов М. И.	1	5

	Онкология: учебник/ М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - Москва: ГЭОТАР- Медиа , 2010. - 920 с.: ил. Экземпляры: всего:5 - ХР(5)		
5.	Грушина Т.И. Реабилитация в онкологии: физиотерапия: Руководство для врачей/ Т. И. Грушина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 240 с.: ил	1	10
6.	Илясов Е.Б. Лучевая диагностика: учеб.пособие. – М: ГЭОТАР – Медиа, 2009	-	20
7.	Руководство по ультразвуковой диагностике./ред П.Е.С. Пальмер. – Женева: ВОЗ, 2006. – 334с.	1	4
8.	Руководство по медицинской профилактике Под ред. Р.Г.Оганова, Р.А.Хальфина.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007.- 464 с.	-	12
	<b>Дополнительная литература</b>		
1.	TNM Классификация злокачественных опухолей / Под ред. Л.Х. Собина и др.; пер с англ. и науч. ред. А.И. Щеголев, Е.А. Дубова, К.А. Павлова. – М.: Логосфера, 2011. – 304 с.	1	3
2.	Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство для врачей/ Ш. Х. Ганцев [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с.: ил.. - (Библиотека врача-специалиста)	1	2
3.	Атлас онкологических операций/ ред. В. И. Чиссов, ред. А. Х. Трахтенберг, ред. А. И. Пачес. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 632 с.: ил.	1	2
4.	Онкология/ ред. Д. Касчиато. - М.: Практика, 2008. - 1039 с. - (Зарубежные практические руководства по медицине)	1	3
5.	Черенков В.Г. Клиническая онкология: учеб. пособие для системы последипломного образования врачей/ В. Г. Черенков. - 2-е изд, испр. и доп.. - М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2005. - 448 с.	1	5
6.	Лечение болевого синдрома в онкологии:Учебно-метод.пособие/Под ред.И.П.Шлапака,Е.Яроша. - Б.м.: ИнтелТек, 2004. - 160 с.	-	2
7.	Руководство по детской онкологии/ ред. Л. А. Дурнов. - Б.м., 2003. - 504 с.	1	2
8.	Детская онкология:: Руководство для врачей/ ред. М. Б. Белогурова. - Б.м.: СпецЛит, 2002. - 351 с: ил.		3
9.	Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний/ ред. Н. И. Переводчикова. - 2-е изд., доп. и перераб.. - М.: Практическая медицина, 2005. - 704 с	2	2
10.	Сакаева Д.Д. Клиническая фармакология в онкологии/ Д. Д.	-	2

	Сакаева, Д. Н. Лазарева. - М.: МИА, 2007. - 336 с		
11.	Сажин В.П., Федоров А.В., Сажин А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010		5
12.	Шайн А.А. Общая онкология: в 4-х т.. Т.1/ А. А. Шайн. - Тюмень: [Поиск], 2003. - 310с.: ил.. - (Онкология для студента и молодого врача)	3	32
13.	Шайн А.А. Опухоли грудной клетки: [руководство]/ А. А. Шайн. - Тюмень: [Поиск], 2001. - 320 с.: ил.. - (Онкология для студента и молодого врача : в 4-х т.Т.2.)	3	35
14.	Шайн А.А. Рак органов пищеварения: [руководство]/ А. А. Шайн. - Тюмень: [Поиск], 2000. - 320 с.: ил.. - (Онкология для студента и молодого врача : в 4-х т.Т.3.)	3	33
15.	Шайн А.А. Новообразования наружных локализаций: [руководство]/ А. А. Шайн. - Тюмень: [Поиск], 2004. - 320 с.: ил.. - (Онкология для студента и молодого врача : в 4-х т.Т.4.)	3	33
16.	Давыдов М.И., ред. Опухоли женской репродуктивной системы – М.: МИА, 2007	1	22
17.	Методы диагностики заболеваний молочной железы/ С.К. Терновой М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	1	3

## 6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1	2	3	4

1.	Онкология	<p>ГАУЗ ТО МКМЦ « Медицинский город» (онкодиспансер)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Стационар на 491 койку с отделениями</li> <li>2) Поликлиника на 417 посещений</li> <li>3) Операционный блок на 7 столов</li> <li>4) Реанимация на 9 коек</li> <li>5) Учебные комнаты, оснащенные компьютерами, негатскопами, оверхедами учебными таблицами, комплект эхограмм, рентгенограмм, КТ- и ПЭТКТграмм опухоли различных локализаций</li> <li>6) Конференц-зал на 110 посадочных мест с мультимедийной установкой и компьютерами:</li> </ol> <p>Аппарат лазерный для фотодинамической терапии ГРАНАТ 660нм – 1 шт; Аппарат.лазерный для фотодинамической терапии" Креолка" - 1 шт; Эндоскопическое оборудование Karl Storz – 1шт; Аппарат радиоволновой хирургический «Сургитрон»-DF 120 - 1шт; Гистерорезектоскоп в к-те с эндовидеосистемой Karl Storz-1шт; Кресло-стол для гинекологии и урологии – 1шт; Лазер хирургический диодный Медилаз-ДФибергом для урологии и эндоскопии – 1 шт; Лапароскопическое оборудование Karl Storz- 1шт; Набор голосовых протезов Provox – 1 шт; Набор для торакоскопических операций Karl Storz – 1 шт; Набор для ТУР с биполярным резектоскопом и эл.хирург. блоком - 1 шт; Набор для фотодинамической диагностики и терапии с наб. инструментом энд оск. Операции – 1 шт; Набор для эндоурологии – 1 шт; Налобный осветитель HEINE 3S LED – 5 шт; Стол операционный – 6шт;Эндоскопическая система д/лапаркопической урологии Karl Storz – 1 шт; Эндоскопическое оборудование и инструменты для эндоскопич операции»Оптика HOPKINS -1шт; Аппарат для радиочастотной абляции опухолей Cool – tip – 1 шт; Вакуумная система для д/биопсии « Маммотом НН» - 1 шт; Клипсонакладыватель эндоскопический – 5 шт; Пинцет биполярный NON – 1 шт; Диссектор (грудной, торакоскопический) – 2 шт; Щипцы для лапароскопии, билпсийные – 2 шт; Ультразвуковой диссектор-аспират Or Sonosa-300 с принадлежностями – 1шт;</p> <p>Анестезиология и реаниматология: Матрац ТЕРАФЛО противопрележневый с блоком управления – 1 шт; Датчик кислородный – 1 шт; Аппарат ВЧ-ИВЛ Paravent-part - 2 шт; Аппарат для проведения наркоза, аппаратИВЛ высокого класса, аппарат искусственной вентиляции легких, аппарат наркозно-дыхательный Fabius Drager – 1 шт; Кардиомонитор Кровать функциональная; Монитор состояния сердечной деятельности; Монитор-дефибриатор многофункциональный; Согревающая система – 1 шт; Инфузомат шприцевой - 1 шт; Ларингоскоп с изогнутыми клинками «Базовый-1-М» с аккумуляторным питанием – 1 шт; Пульсоксиметр – 1шт;Деффририлятор – 3 шт.Инфузомат – 1 шт; Спирометр, Бронхофиброскоп, кардиомонитор медицинский модульный C/5 с принадлежностями – 1 шт; Анализатор для определения гемоглобина – 1шт; Анализатор для определения глюкозы – 1шт; Столик инструментальный – 5шт; Размораживатель свежеразмороженной плазмы со свети звук.сигн РП-2-01; Устройство для увлажнения кислорода без подогрева – 1 шт ;Монитор неинвазивного измерения артериального давления с пульсоксиметром; Эндоскопич отделение: Видеогастроскоп EVIS EXERA GIF-Q160 – 1 шт; ВидеобронхоскопEVIS EXERA BF-P160 – 1 шт; Видеобронхоскоп EVIS EXERA BF-160 – 1 шт; Гастроскоп в станд.комплекте GIF-XQ30 – 1шт; Видеоэндоскопическая система с набором в/э – 1 шт; Видеоцентр системный EVIS EXERA CV-160 – 1 шт; Репроцессор эндоскопов автомат.OER-A – 1 шт; Игла д/аспир. костного мозга 14G – 2 шт; Щипцы биопсийные – 2 шт;Набор для жесткой бронхоскопии для взрослых с адаптером для соединения световода – 1 шт; Ректосигмоидоскоп по HENKEL в комплекте – 1 шт; Видеодуоденоскоп TJF-160 VR Evis Exera – 1 шт; Набор эндоскопических ультразвуковых</p>	<p>г. Тюмень, ул. Барнаульская, 32 Областной онкодиспансер</p>
----	-----------	---	--

2.	Симуляционный класс	<p>Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для взрослых в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан ( LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Комплект для проведения ручной вспомогательной искусственной вентиляции легких LaerdalSiliconeResuscitators для новорожденных в комплекте: губной клапан, маска, кислородный резервуар, плоский клапан ( LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли (Laerdal\ MedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Оживленная Анна (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Набор для подключения манекена Оживленная Анна к компьютеру( LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Тренажер для интубации трахеи у детей до года (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер NeonatalResuscitationBaby (LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Манекен-тренажер Оживленный Ребенок(LaerdalMedicalAS, Норвегия)</p> <p>Имитатор пациента SimMan (LaerdalMedicalAS, США)</p> <p>Манекен всего тела взрослого человека, позволяющий отрабатывать навыки общего ухода.</p> <p>Манекен-тренажер 06044841 «Максим»</p> <p>Манекен «Ребенок» для занятий по общему уходу.</p> <p>Манекен NursingAnne с системой дистанционного управления Simpad</p> <p>Фантом перикардиоцентеза и плеврального дренажа ВиртуЧест</p> <p>Фантом офтальмоскопии</p> <p>Симулятор люмбальной пункции</p> <p>Фантом отоскопии</p>	<p>г. Тюмень, ул. Одесская 54</p> <p>ГБОУ ВПО ТюмГМА</p>
----	---------------------	--	--

## 7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Комплект ситуационных задач №20 и тестов по 100 вопросов №6.

### 1. Основными показателями естественного движения населения являются:

- А. Рождаемость, смертность
- Б. Смертность, заболеваемость
- В. Инвалидность, смертность.

### 2. Международная классификация болезней – это:

- А. Перечень наименований болезней в определенном порядке
- Б. Перечень диагнозов в определенном порядке
- В. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний включены в соответствии с определенными установленными критериями
- Г. Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

### 3. Рак in situ по Международной классификации TNM относится:

- А. К раку
- Б. К предраку

В. К доброкачественным опухолям

Г. Отношение не определено.

**4. Паренхиму новообразования составляют:**

А. Собственно опухолевые клетки

Б. Соединительная ткань

В. Кровеносные и лимфатические сосуды

Г. Нервные и клеточные элементы стромы

**5. При естественном течении опухолевого процесса возможными путями метастазирования могут быть:**

1). Лимфогенный

2). Гематогенный

3). Лимфогематогенный

4). Имплантационный

5). Распространение по протяженности.

А. Все перечисленное

Б. Все перечисленные, кроме 5)

В. Все перечисленные, кроме 3) и 5)

**6. Злокачественная опухоль с наличием отдаленных метастазов по классификации TNM относятся:**

А. К I стадии

Б. К II стадии

В. К III стадии

Г. К IV стадии

Д. К 0 стадии.

**7. Наибольшей канцерогенной активностью обладают:**

А. Жиры

Б. Углеводы

В. Витамины группы А и В

Г. Полициклические ароматические углеводороды

Д. Белки.

**8. Какой процент злокачественных новообразований обусловлен курением?**

А. Менее 10%

Б. От 10% до 25%

В) Около 30%

Г. Более 45%

**9. К достоинствам метода ультразвуковой томографии относятся:**

1. неинвазивный характер исследования

2. безвредность

3. практически отсутствие противопоказаний

4. возможность выявления мелких (до 1 см в диаметре) новообразований в легких

5. высокая информативность при исследовании желудка и толстой кишки

А. все ответы правильные

Б. Правильные ответы 1), 2) и 3)

В. Правильные ответы 2), 3) и 4)

Г. Правильные ответы 3), 4) и 5)

Д. Правильные ответы 4) и 5).

**10. При каких 3 из перечисленных злокачественных новообразований сравнительно часто наблюдается лихорадка?**

А. Рак легкого

Б. Рак печени

В. Рак молочной железы

Г. Рак нижней губы

Д. Лимфогранулематоз

**11. Профилактические осмотры здорового населения с целью выявления рака и предраковых заболеваний силами врачей называют**

А. Комплексными

Б. Целевыми

В. Индивидуальными

Г. Двухступенными

**12. На отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных заболеваний оказывает наименьшее влияние:**

А. Тип роста опухоли

Б. Гистологическая структура опухоли

В. Наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах

Г. Наличие отдаленных метастазов

Д. Возраст больного.

**13. Какое из оперативных вмешательств, направленных на уменьшение продукции эстрогенов, используется до настоящего времени**

- А. Овариоэктомия
- Б. Адреналэктомия
- В. Гипофизэктомия

**14. Неоадьювантная химиотерапия используется с целью:**

- А. Уменьшить массу опухоли
- Б. Определить лекарственный патоморфоз для планирования дальнейшего лечения
- В. Избежать оперативного вмешательства.

**15. Какой препарат по схеме МННОИ им П.А. Герцена является базовым при боли умеренной интенсивности?**

- А. Аспирин
- Б. Кодеин
- В. Морфин
- Г. Трамаал.

**16. Следующие факторы модификации радиочувствительности опухоли и нормальных тканей используют в лучевой терапии:**

- А. Локальную гипертермию
- Б. Искусственную гипергликемию
- В. Гипербарическую оксигенацию
- Г. Все ответы правильные
- Д. Правильного ответа нет.

**17. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:**

- А. Тошнота и рвота
- Б. Лейкопения
- В. Эритема кожи
- Г. Выпадение волос
- Д. Жидкий стул.

**18. К облигатному предраку относится:**

- А. Пигментная ксеродерма
- Б. Болезнь Кейра
- В. Меланоз Дюбрея
- Г. Все перечисленные
- Д. Верны ответы А и В.

**19. При хирургическом лечении базалиомы следует отступить от краев опухоли:**

- А. На 0,1 см
- Б. На 0,5 см
- В. На 1,0 см
- Г. На 1,5 см.

**20. Медленным ростом и редким метастазированием характеризуется**

- А. Базальноклеточный рак кожи
- Б. Плоскоклеточный ороговевающий рак кожи
- В. Плоскоклеточный неороговевающий рак кожи
- Г. Все виды рака кожи .

**21. Для установления окончательного диагноза у больного с темного цвета опухолевидным не изъязвленным образованием понадобилась пункция. Как пунктировать?**

- А. Произвести дрель - биопсию
- Б. Толстой иглой в вертикальном направлении
- В. Тонкой иглой в вертикальном направлении
- Г. Тонкой иглой в горизонтальном направлении

**22. В соответствии с онкологическими правилами выполнена биопсия пигментного образования. Срочное гистологическое исследование выявило меланому толщиной 1,8 мм. Как поступить?**

- А. ограничиться диспансерным наблюдением
- Б. в плановом порядке иссечь рубец на расстоянии 3 см
- В. сразу иссечь кожу на расстоянии 3 см
- Г. назначить лучевую и химиотерапию

**23. Какие из перечисленных признаков заставляют заподозрить меланому?**

- А. Интенсивно темный цвет
- Б. Сохраненная структура кожи
- В. Неровные очертания
- Г. Наличие волос на поверхности пятна

**24. Поражение сосочкового слоя кожи при меланоме соответствует степени инвазии по Clark:**

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV
- Д. V.

**25. Клинический минимум обследования на рак нижней губы состоит из (отметьте 2 правильных ответа)**

- А. Рентгенологического исследования легких
- Б. УЗИ
- В. Термографии
- Г. Морфологического исследования пораженного участка

**26. Для установления диагноза злокачественной опухоли слюнной железы необходимо выполнить:**

- А. Сиалографию
- Б. Биопсию с морфологическим исследованием
- В. Компьютерную томографию
- Г. Ангиографию.

**27. Как отразилась авария на Чернобыльской АЭС на уровне заболеваемости раком щитовидной железы в зонах радиационного загрязнения атмосферы в России**

- А. Привела к значительному росту заболеваемости у всех пострадавших от радиации
- Б. Привела к росту заболеваемости у лиц, облученных в детском возрасте
- В. к росту заболеваемости не привела
- Г. Данные отсутствуют.

**28. Какой метод диагностики необходимо применить для выявления или исключения рака при узловом образовании в щитовидной железе.**

- А. Пальпация
- Б. Сканирование
- В. УЗИ
- Г. Пункция под контролем УЗИ.

**29. Минимальным объемом хирургического вмешательства при раке щитовидной железы следует считать:**

- А. Энуклеацию узла
- Б. Резекцию доли
- В. Гемитиреоидэктомию
- Г. Гемитиреоидэктомию с резекцией перешейка
- Д. Субтотальную резекцию щитовидной железы.

**30. Для рака молочной железы I стадии характерны следующие изменения анализа крови:**

- А. Анемия
- Б. Лейкоцитоз
- В. Ускорение СОЭ
- Г. Все ответы верные
- Д. Правильного ответа нет.

**31. При потягивании за сосок опухоль смещается в ту же сторону. Как называется этот симптом?**

- А. Симптом Краузе
- Б. Симптом Кенига
- В. Симптом Прибрама
- Г. Симптом Курвуазье.

**32. В молочной железе у женщины 35 лет на фоне диффузной мастопатии прощупывается плотноватое безболезненное образование диаметром меньше 2-х см. Что делать?**

- А. Продолжать наблюдение, назначив явку на контроль через 1 месяц
- Б. Назначить лечение йодистым калием или другими негормональными препаратами, применяющимися при мастопатии
- В. Назначить лечение гормональными препаратами, применяющимися при мастопатии
- Г. Сделать маммографию и пунктировать уплотнение

**33. При лимфостазе верхней конечности после комбинированного лечения по поводу рака молочной железы возможно проведение следующего лечения:**

- А. Вибромассаж
- Б. Ношение эластичного компрессионного рукава
- В. Применение троксевазиновой мази
- Г. Профилактика рожистых воспалений
- Д. Все ответы верные.

**34. При отечно-инфильтративной форме рака молочной железы наиболее целесообразно проводить:**

- А. Только хирургическое лечение
- Б. Только лучевую терапию
- В. Только химиотерапию
- Г. Комбинированное лечение
- Д. Комплексное лечение.

**35. Больной 46 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака в верхнее-наружном квадранте T1N0M0. Дальнейшее лечение предусматривает:**

- А. Наблюдение

- Б. Лучевую терапию на молочную железу
- В. Лучевую терапию на молочную железу и зоны регионарного метастазирования
- Г. Профилактическую химиотерапию.

**36. У беременной женщины на основании клинических данных диагностирована узловая мастопатия. Какую тактику избрать?**

- А. Назначить лекарственное лечение негормональными препаратами, специальное обследование выполнить после родов
- Б. Произвести пункцию уплотнения, при цитологическом подтверждении диагноза оперировать после родов
- В. Произвести маммографию и пункцию уплотнения
- Г. Произвести пункцию уплотнения и секторальную резекцию железы во время беременности
- Д. Дообследовать больную, при подтверждении диагноза выполнить аборт по медицинским показаниям, а затем секторальную резекцию молочной железы

**37. Характерной рентгенологической картиной эндобронхиального рака на рентгенограмме в боковой проекции является**

- А. Крутая тень на периферии легкого
- Б. Затемнение в верхушке легкого
- В. Крутая тень в корне легкого
- Г. Треугольная тень с вершиной в центральной части легкого, в которой не различима тень опухоли

**38. Какой из перечисленных признаков не встречается при медиастинальной форме рака легкого?**

- А. Акроцианоз
- Б. Осиплость голоса
- В. Ателектаз сегмента легкого
- Г. Расширение подкожных вен передней поверхности грудной стенки
- Д. Отек лица

**39. К комбинированным операциям по поводу рака легкого не относятся операции:**

- А. С удалением паратрахеальных и медиастинальных лимфатических узлов
- Б. С резекцией перикарда
- В. С резекцией трахеи
- Г. С резекцией грудной стенки.

**40. Для какой из форм рака легкого наиболее характерно длительное бессимптомное течение**

- А. Эндобронхиальный
- Б. Перибронхиальной узловой
- В. Шаровидной
- Г. Рака Пенкоста

**41. При каком варианте гистологического строения рак легкого наиболее чувствителен к лучевой терапии?**

- А. Аденокарцинома
- Б. Плоскоклеточный рак
- В. Мелкоклеточный рак
- Г. Крупноклеточный рак

**42. Компрессионный медиастинальный синдром характеризуется следующими клиническими признаками:**

- А. Синдромом сдавления верхней полой вены
- Б. Синдром сдавления сердца и крупных артериальных стволов
- В. Синдром сдавления трахеи и крупных бронхов.

**43. Хирургическое метод для лечения мелкоклеточного рака**

- А. Не применяется
- Б. Применяется у большинства больных в качестве самостоятельного метода
- В. Применяется, как правило, в комбинации с химиотерапией
- Г. Применяется только в сочетании с лучевой терапией

**44. У больного периферический рак легкого. Опухоль диаметром 3 см с одиночным метастазом в лимфатический узел корня легкого. В какой операции он нуждается?**

- А. Клиновидной резекции
- Б. Сегментэктомии
- В. Лобэктомии
- Г. Пумонэктомии.

**45. 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 арвентицию.

**46. При какой локализации рака в пищеводе лучевая терапия является основным методом лечения?**

- А. При раке шейного и верхнегрудного отделов
- Б. При раке средней трети грудного отдела

В. При раке нижней трети грудного отдела

Г. При раке абдоминального отдела

**47. У мужчины 55 лет 3 месяца назад появилась дисфагия. При рентгенологическом исследовании обнаружено сужение просвета пищевода в средней трети грудного отдела на протяжении 3,5см. При эзофагоскопии пищевод циркулярно сужен до 0,5см. Гистологически – плоскоклеточный рак. Какой метод лечения показан больному?**

А. Химиотерапия

Б. Лучевая терапия

В. Интубация пищевода или наложение гастростомы

Г. Экстирпация пищевода

Д. Резекция средней трети пищевода с наложением внутригрудного анастомоза

**48. При наличии малигнизированного полипа желудка больному показана:**

А. Эндоскопическая полипэктомия

Б. Хирургическое иссечение полипа

В. Клиновидная резекция желудка

Г. Экономная резекция желудка

Д. Субтотальная резекция желудка с соблюдением всех онкологических принципов.

**49. Какое из перечисленных заболеваний не является предраком желудка?**

А. Хронический атрофический гастрит

Б. Язвенная болезнь желудка

В. Гиперпластические полипы желудка

Г. Аденоматозные полипы желудка

Д. Пернициозная анемия

**50. Какая форма рака желудка медленнее растет, реже и позже метастазирует?**

А. Экзофитный

Б. Инфильтративный

В. Блюдцеобразный

Г. Язвенно-инфильтративный.

**51. При стандартной субтотальной резекции желудка по поводу рака удаляют все перечисленное, кроме**

А. Малого сальника

Б. Большого сальника

В. Желудочно-поджелудочной связки

Г. Селезенки.

**52. Гастрэктомия показана при (отметьте 2 правильных ответа)**

А. Инфильтративных формах рака

Б. Больших экзофитных опухолях, расположенных по обе стороны от угла желудка

В. При экзофитном раке кардиального отдела желудка

Г. При экзофитном раке антрального отдела желудка.

**53. Опухоли тонкой кишки наиболее часто локализуются:**

А. В начальном отделе тощей кишки

Б. В средних отделах тонкой кишки

В. В дистальном отделе подвздошной кишки

Г. Во всех указанных отделах локализуются примерно с одинаковой частотой

Д. Правильные ответы А и В.

**54. Какой из отделов ободочной кишки наиболее часто поражается раком?**

А. Слепая кишка

Б. Восходящая ободочная кишка

В. Поперечная ободочная кишка

Г. Нисходящая ободочная кишка

Д. сигмовидная кишка

**55. К облигатному предраку можно отнести:**

А. Неспецифический язвенный колит

Б. Болезнь Крона

В. Гиперпластический полип

Г. Диффузный семейный полипоз толстой кишки

Д. Все перечисленное.

**56. У больного 69 лет обнаружен рак сигмовидной кишки, осложненный обтурационной непроходимостью кишечника. Эффекта от декомпрессивных мероприятий нет. Какому варианту операции следует отдать предпочтение**

А. Наложению цекостомы

Б. Левосторонней гемиколэктомии

В. Операции Гартмана

Д. Наложению обходного межпетельного анастомоза.

**57. Факультативным предраком прямой кишки не являются (отметьте 2 правильных ответа)**

А. Аденоматозные полипы

Б. Болезнь Крона

- В. Неспецифический язвенный колит
- Г. Диффузный семейный полипоз
- Д. Карциноидная опухоль.

**58. У больного диагностирован рак прямой кишки T2N0M0. Опухоль расположена на расстоянии 7 см от заднего прохода. Какая операция показана больному?**

- А. Брюшно-промежностная экстирпация
- Б. Брюшно-анальная резекция с низведением
- В. Передняя резекция
- Г. Операция Гартмана.

**59. Клинические проявления забрюшинных неорганных опухолей в первую очередь обусловлены:**

- А. Гистологической структурой опухоли
- Б. Размеры опухоли
- В. Локализацией опухоли
- Г. Размерами и локализацией опухоли
- Д. Гистологической структурой и размерами опухоли.

**60. Среди злокачественных новообразований печени преобладают**

- А. Первичный рак печени
- Б. Метастазы в печень
- В. Саркомы печени
- Г. Все перечисленное встречается примерно с одинаковой частотой

**61. Основным фактором, способствующим возникновению гепатоцеллюлярного рака печени, является**

- А. Носительство вируса гепатита А
- Б. Носительство вируса гепатита В
- В. Хронический описторхоз
- Г. Загрязнение пищи афлатоксинами

**62. Скрининг на холангиоцеллюлярный рак печени осуществляют с помощью**

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии
- В. Ангиографии
- Г. Реакции на альфа-фетопротеин.

**63. Для лекарственного лечения первичного рака печени предпочтительно**

- А. Системная химиотерапия
- Б. Регионарная химиотерапия
- В. Химио-эмболизация печеночной артерии
- Г. Перечисленные методы дают одинаковый результат.

**64. У больного боль в эпигастральной области, тошнота, рвота. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудок смещен кпереди. О каком заболевании можно думать?**

- А. Рак желудка
- Б. Опухоль тела поджелудочной железы
- В. Язвенная болезнь желудка
- Г. Рак толстой кишки

**65. Локальное криогенное воздействие при неоперабельном раке поджелудочной железы приводит:**

- А. К улучшению пассажа кишечного содержимого
- Б. К включению желчи в процессе пищеварения
- В. К снятию болей
- Г. К устранению желтухи.

**66. Симптом Курвуазье характеризуется**

- А. Появление резко болезненного, увеличенного желчного пузыря
- Б. Увеличением желчного пузыря при механической желтухе без болевого синдрома
- В. Увеличение печени на фоне механической желтухи
- Г. Болезненной пальпацией области желчного пузыря на фоне желтухи.

**67. К предраку шейки матки относится:**

- А. Эндоцирвикоз
- Б. Эндометриоз
- В. Эктропион
- Г. Дисплазия
- Д. карцинома in situ

**68. Только хирургический метод лечения применяется в основном при раке шейки матки:**

- А. Интраэпителиальном
- Б. Микрокарциноме
- В. Iб стадии
- Г. IIа стадии
- Д. Правильные ответы А и Б.

**69. Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является:**

- А. Осмотр в зеркалах
- Б. Пальпация
- В. Ультразвуковое исследование малого таза
- Г. Радиоизотопное исследование с <sup>32</sup>P
- Д. Диагностическое выскабливание.

**70. Клиника саркомы матки (боли, кровянистые выделения) зависят:**

- А. От возраста больной
- Б. От локализации опухоли
- В. От степени распространенности процесса
- Г. Правильные ответы А и Б
- Д. Правильные ответы Б и В.

**71. К злокачественным опухолям яичников относятся все перечисленные, кроме:**

- А. Серозной цистаденомы и текомы
- Б. Серозной цистаденокарциномы
- В. Папиллярной цистаденокарциномы
- Г. Эндометриальной цистаденокарциномы.

**72. Больной 48 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически – серозная цистаденокарцинома. Дальнейшее лечение включает:**

- А. Полихимиотерапию
- Б. Облучение + полихимиотерапию
- В. Релапаротомию + полихимиотерапию
- Г. Релапаротомию + облучение.

**73. К триаде классических симптомов рака почки относятся:**

- А. Гематурия, боль, слабость
- Б. Гематурия, боль, ускоренная СОЭ
- В. Гематурия, потеря веса, слабость
- Г. Гематурия, боль, пальпируемая опухоль
- Д. Гематурия, боль, повышенная температура тела.

**74. Для папилломы мочевого пузыря характерно:**

- А. Частое рецидивирование
- Б. Редкое рецидивирование
- В. Частое озлокачествление
- Г. Редкое озлокачествление
- Д. Правильные ответы А и В.

**75. Развитию рака мочевого пузыря способствуют:**

- А. Хронические воспалительные процессы мочевого пузыря
- Б. Анилиновые красители
- В. Канцерогенные факторы окружающей среды (выхлопные газы, курение)
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно А, Б и В.

**76. Опухолевым маркером рака предстательной железы является:**

- А. АКГГ, кортизон
- Б. ХГ, ТБГ (хронический гонадотропин, трофобластический b-глобулин)
- В. PSA
- Г. СА – 125 (канцеро–антиген 125)
- Д. А-фетопротеин.

**77. Ранняя диагностика рака предстательной железы должна включать в себя следующие методы обследования:**

- А. Пальцевое ректальное исследование
- Б. Определение уровня PSA в крови
- В. Трансректальное УЗИ предстательной железы
- Г. Все перечисленное.

**78. Остеогенная саркома как правило, метастазирует:**

- А. В легкие
- Б. В кости
- В. В лимфоузлы
- Г. Все ответы верные.

**79. При злокачественных первичных опухолях костей к сохранным операциям относятся:**

- А. Ампутация конечности
- Б. Сегментарная резекция кости с размещением трансплантата
- В. Экзартикуляция конечности
- Г. Межлопаточно-грудная ампутация
- Д. Межподвздошно-брюшное вычленение.

**80. Высокая температура, волнообразное течение, признаки, напоминающие острый воспалительный процесс характерны для**

- А. Остеогенной саркомы
- Б. Саркомы Юинга
- В. Хондросаркомы
- Г. Всего перечисленного
- Д. При этих саркомах не встречаются
- Е. Все методы лечения имеют одинаковое значение

**81. Наиболее радиочувствительной является**

- А. Хондросаркома
- Б. Остеогенная саркома
- В. Саркома Юинга
- Г. Фибросаркома

**82. Среди костных сарком наиболее бурно метастазирует**

- А. Остеогенная саркома
- Б. Саркома Юинга
- В. Хондросаркома
- Г. Ретикулосаркома

**83. Химиотерапия является эффективным методом лечения**

- А. При хондросаркоме
- Б. При фибросаркоме
- В. При опухоли Юинга
- Г. Все ответы правильные

**84. Опухоли мягких тканей могут развиваться:**

- А. Из фиброзной ткани
- Б. Из жировой ткани
- В. Из мышечной ткани
- Г. Из синовиальной ткани
- Д. Все ответы верные.

**85. Для диагностики злокачественных опухолей мягких тканей могут быть применены следующие рентгенологические методы исследования:**

- А. Обзорная рентгенограмма
- Б. Ангиография и флебография
- В. Пневмография
- Г. Лимфография
- Д. Все перечисленные.

**86. При лечении злокачественных опухолей мягких тканей применение лучевой терапии наиболее целесообразно:**

- А. Как самостоятельный метод лечения
- Б. В предоперационном периоде
- В. В послеоперационном периоде
- Г. Правильные ответы А и Б
- Д. Правильные ответы Б и В.

**87. Наиболее высокая заболеваемость лимфогранулематозом наблюдается у людей в возрасте:**

- А. До 20 лет
- Б. 20 – 39 лет
- В. 40 – 59 лет
- Г. Старше 60 лет.

**88. Основанием к использованию комбинированной (химиолучевой) терапии при лимфогранулематозе IIa стадии является:**

- А. СОЭ 50 мм/час
- Б. Наличие смешанно-клеточного варианта и лимфоидное истощение
- В. Возраст старше 40 лет
- Г. Все вышеперечисленное.

**89. Суммарные дозы при лучевой терапии лимфогранулематоза на зоны поражения должны составлять:**

- А. 20 – 25 Гр
- Б. 25 – 35 Гр
- В. 35 – 45 Гр
- Г. Более 45 Гр.

**90. Бесспорным подтверждением диагноза ЛГМ является**

- А. Наличие увеличенных безболезненных лимфатических узлов
- Б. Снижение содержания лимфоцитов в лимфатическом узле
- В. Усиленная пролиферация клеточных элементов в лимфатических узлах
- Г. Обнаружение клеток Березовского-Штернберга
- Д. Наличие в лимфатическом узле грубых волокнистых прослоек

**91. Различают 4 гистологических варианта лимфогранулематоза. Какой из перечисленных терминов к лимфогранулематозу не имеет отношения?**

- А. Лимфогистиоцитарный

- Б. Нодулярно-склеротический
- В. Смешанно-клеточный
- Г. Солидный
- Д. Лимфоидного истощения

**92. При поражении лимфоузлов выше диафрагмы и селезенки при лимфогранулематозе должна быть поставлена:**

- А. I стадия
- Б. II стадия
- В. III стадия
- Г. IV стадия.

**93. Наиболее прогностически благоприятными морфологическими вариантами лимфогранулематоза являются:**

- А. Лимфоидное преобладание, лимфоидное истощение
- Б. Лимфоидное преобладание, нодулярный склероз
- В. Нодулярный склероз, смешанно-клеточный вариант
- Г. Смешанно-клеточный вариант, лимфоидное истощение.

**94. Наиболее часто начальными клиническими проявлениями лимфосаркомы являются поражение:**

- А. Лимфатических узлов
- Б. Желудочно-кишечного тракта
- В. Лимфоидного аппарата кольца Пирогова-Вальдейера
- Г. Всего перечисленного.

**95. Основным методом лечения лимфосаркомы Ia – IIa стадии является (кроме лимфосаркомы пищеварительной трубки):**

- А. Химиотерапия
- Б. Лучевая терапия
- В. Хирургический метод
- Г. Химиолучевой метод.

**96. В соответствии с Рабочей Формулировкой прогностически благоприятными являются следующие морфологические варианты неходжкинской лимфомы**

- А. Лимфоплазмочитарный и пролимфоцитарный
- Б. Лимфобластный
- В. Иммунобластный
- Г. Все перечисленные варианты
- Д. Только Б и В.

**97. Среди солидных опухолей детского возраста преобладают:**

- А. Рак
- Б. Саркома
- В. Нет четкого отличия.

**98. Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей в начальной стадии заболевания являются:**

- А. Боль при ходьбе
- Б. “Ночные боли”
- В. Необъяснимое повышение температуры тела.

**99. Самая частая первичная локализация неходжкинской лимфомы у детей, в общей популяции больных:**

- А. Периферические л/узлы
- Б. Глоточное кольцо
- В. Мягкие ткани
- Г. Брюшная полость
- Д. Средостение.

**100. У детей очень редко встречаются злокачественные опухоли**

- А. Лимфатической и кровеносной ткани
- Б. Центральной нервной системы
- В. Костей и мягких тканей
- Г. Щитовидной железы
- Е. Желудка.

1.	А	51.	Г
2.	Г	52.	АБ
3.	А	53.	Д
4.	А	54.	Д
5.	А	55.	Г
6.	Г	56.	В
7.	Г	57.	ГД
8.	В	58.	Б
9.	Б	59.	Г
10.	АБД	60.	Б

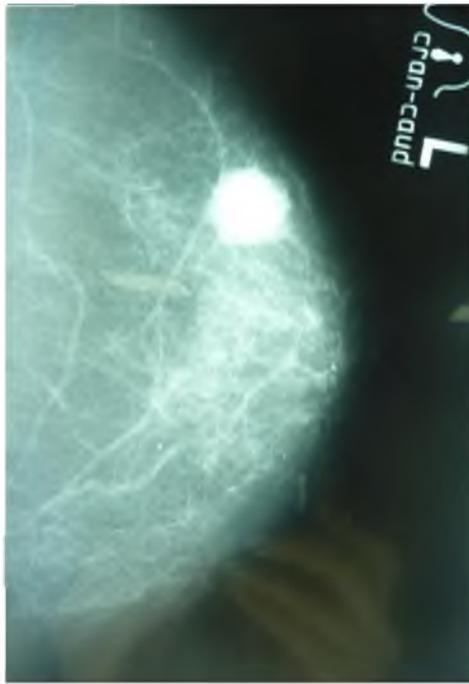
11.	Б	61.	Б
12.	Д	62.	А
13.	А	63.	В
14.	АБ	64.	Б
15.	Г	65.	В
16.	Г	66.	Б
17.	А	67.	Г
18.	Г	68.	Д
19.	Б	69.	Д
20.	А	70.	Д
21.	Г	71.	А
22.	В	72.	В
23.	АВ	73.	Г
24.	Б	74.	Д
25.	АГ	75.	Д
26.	Б	76.	В
27.	А	77.	Г
28.	Г	78.	А
29.	Г	79.	Б
30.	Д	80.	Б
31.	В	81.	В
32.	Г	82.	А
33.	Д	83.	В
34.	Д	84.	Д
35.	Г	85.	Д
36.	Б	86.	Д
37.	Г	87.	А
38.	В	88.	Г
39.	А	89.	Б
40.	В	90.	Г
41.	В	91.	Г
42.	А	92.	В
43.	В	93.	Б
44.	В	94.	А
45.	Б	95.	Г
46.	А	96.	А
47.	Г	97.	Б
48.	Д	98.	Б
49.	В	99.	Г
50.	А	100.	Е

### Ситуационные задачи:

#### *Задача №9*

В верхне-наружном квадранте левой молочной железы у женщины 35 лет имеется безболезненное плотное образование размером 3х2 см, с неровной поверхностью. Образование подвижно вместе с паренхимой железы. Кожные симптомы отрицательны. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Симптом Кенига положительный.

**История заболевания.** Больна в течение 3-х месяцев. Обнаружила случайно. К врачам не обращалась. За прошедшее время уплотнение увеличилось в 2 раза. На протяжении менструального цикла в размерах не меняется.



**Вопросы:**

1. Каков наиболее вероятный диагноз?
2. Какие признаки послужили основанием для такого заключения?
3. На основании, каких клинических признаков вы исключили фиброаденому, узловую мастопатию, кисту молочных желез?
4. Какие кожные симптомы должны быть проверены при обследовании?
5. Какие обследования следует выполнить для подтверждения диагноза?
6. Какое лечение показано больной, если проведенное обследование в точности подтвердило ваше заключение?

**Ответы:**

1. Рак молочной железы 2а стадия, T2N0M0
2. Быстро увеличивающееся плотное безболезненное образование характерно для рака.
3. Значительные размеры и положительный симптом Кенига позволяют исключить узловую мастопатию.
  - Плотная консистенция, бугристая поверхность, смещаемость вместе с тканью железы, постепенное, но быстрое увеличение размеров нехарактерны для фиброаденомы.
  - Плотная консистенция и бугристая поверхность свидетельствуют против кисты молочной железы.
4. Симптомы морщинистости, площадки, втяжения, лимонной корки.
5. Следует произвести маммографию и пункционную биопсию.
6. Показана радикальная мастэктомия, возможна радикальная секторальная резекция с последующей лучевой терапией.

### **Задача №16**

Женщина, 70 лет, 4 года назад перенесла инфаркт миокарда. При контрольном осмотре у кардиолога предъявила жалобы на чувство быстрого насыщения и ощущение полноты в желудке после приема небольших порций пищи. Других желудочных и общесоматических жалоб не предъявляла.

**История заболевания.** Указанные симптомы возникли без видимой причины 2 месяца назад. Никакой динамики за этот период не наблюдалось.

Врач направила больную на рентгенологическое обследование и ФГС.



**Вопросы:**

1. Обосновано ли направление больной на эти исследования при наличии столь мало выраженных симптомов?
2. Какое заключение должно быть сделано по рентгенограммам?
3. Нуждается ли больная в специальном лечении? Если нуждается, то, в каком?
4. Если в хирургическом, то в какой операции?
5. Нуждается ли больная после излечения в диспансерном наблюдении по поводу желудочного заболевания? Если нуждается, то кто его должен осуществлять и какова его продолжительность и периодичность?

**Ответы:**

1. Обосновано. Ощущение быстрого насыщения и полноты в желудке после приема небольших порций пищи свидетельствует о потере эластичности стенки желудка или о наличии образования, уменьшающего его просвет. У пожилых людей следует заподозрить рак. Малая выраженность клинических проявлений может наблюдаться даже при опухолях значительных размеров. Отсутствие положительной динамики на протяжении 2-х месяцев характерно для рака.

2. На рентгенограммах (тугое заполнение барием и двойное контрастирование) видно сужение просвета желудка с неровными контурами на значительном протяжении. Такая картина характерна для инфильтративной формы рака желудка.

3. Больная нуждается в специальном лечении. Радикальный метод лечения рака желудка - оперативный.

4. При инфильтративной форме рака желудка показана гастрэктомия. Пожилой возраст не служит противопоказанием к операции. При отсутствии нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы перенесенный в прошлом инфаркт миокарда не является препятствием к операции.

5. Больная должна быть взята на учет как онкологическая больная. Подлежит пожизненному диспансерному наблюдению онколога. На контрольные осмотры после излечения она должна являться

- в первый год -1 раз в 3 мес.,
- во втором году -1 раз в 6 мес.,
- начиная с третьего года -1 раз в год.

государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Тюменская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ГБОУ ВПО ТюмГМА Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
О.И. Фролова  
«25» \_\_\_\_\_ 2014 г.



### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

вариативной части производственной (клинической) практики  
по специальности 31.08.57 «Онкология»

Уровень подготовки – подготовка кадров высшей квалификации

Факультет лечебный

Кафедра общей хирургии с курсом онкологии

Форма обучения – очная

Продолжительность обучения – 2 года

Семестры – 1, 3.

Зачетные единицы – 12.

Продолжительность практики – 432 час.

Зачеты – 4 семестры.

Тюмень,  
2014

Рабочая программа составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (2014 г.)

Индекс Б.2.2.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры общей хирургии с курсом онкологии (протокол № 1 от «25» августа 2014г.)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор

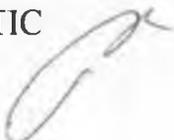
 Ф.Ш. Алиев

**Согласовано:**

Начальник управления  
образовательной деятельностью

 Е.Ф. Туровинина

Председатель Ученого совета ФПК и ППС  
, д.м.н., профессор  
«30» \_\_08\_\_ 2014 г.

 В.А. Жмуров

Программа заслушана и утверждена на заседании ЦКМС  
(протокол №\_1-доп\_, «\_16\_» \_\_09\_\_ 201 г.)

Председатель ЦКМС, д.м.н., профессор

 О.И. Фролова

Составители программы:

Д.м.н., профессор

А.В. Зырянов

К.м.н., доцент

Н.М. Федоров

## 1. Цели освоения дисциплины

Целью производственной практики по специальности 31.08.57 «Онкология» является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускника медицинского ВУЗа; подготовка высококвалифицированного специалиста, владеющего углубленными современными теоретическими знаниями и объемом практических навыков.

Задачами производственной практики являются:

### 1. Для ординаторов первого года обучения:

изучение организации маммологической службы и нормативные акты регламентирующие ее оказание в РФ;  
изучение нормальной анатомии, физиологии молочных желез (М.Ж);  
изучение терминологии и классификации дисгормональных гиперплазий молочных желез;  
изучение этиопатогенеза дисгормональных гиперплазий молочных желез;  
изучить особенности клинической картины предраковых заболеваний молочных желез;  
изучить методы диагностики заболеваний молочной желез, показания и противопоказания, основные признаки характерные для различных форм ДГМЖ ;  
освоить методы консервативного и оперативного лечения предраковых заболеваний МЖ;  
освоить методы первичной и вторичной профилактики злокачественных новообразований молочных желез.

1. Формирование общекультурных компетенций врача – онколога, необходимых в профессиональной деятельности (культура речи, ведение дискуссий и полемики, способность к сотрудничеству и разрешению конфликтов, толерантность).
2. Овладеть способностью и готовностью соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые аспекты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.
3. Овладеть навыками обследования больного с онкологической патологией молочной железы, способностью выявлять основные симптомы и синдромы заболеваний, назначать лабораторные и инструментальные методы обследования, и умением их анализировать.
4. Овладеть алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.
5. Научиться выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний у онкологических больных и использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.
6. Овладеть способностью назначать адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом.
7. Овладеть проведением экспертизы временной нетрудоспособности и

участие в иных видах медицинской экспертизы.

8. Научиться определять показания к различным реабилитационным мероприятиям при онкологических заболеваниях.
9. Владеть ведением и использованием документации, принятой в здравоохранении РФ.
10. Владеть знаниями организационной структуры и анализа управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов.

#### **Для ординаторов второго года обучения:**

1. Воспитать у врача – онколога способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей в рамках своей профессиональной компетенции.
2. Путем активной работы с больными способствовать трансформации полученных в начале обучения умений и навыков.

#### **2. Перечень компетенций, осваиваемых в процессе освоения дисциплины**

Процесс прохождения производственной практики по специальности 31.08.57 «Онкология» направлен на формирование у обучающегося следующих компетенций (перечислить УК и ПК):

- УК-1 - готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- УК-3-готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;
- ПК-1 - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения онкологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

-ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с онкологической патологией;

-ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

-ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о онкологической заболеваемости;

-ПК-5 - готовность к диагностике онкологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

-ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи;

-ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

-ПК-8 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с онкологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

-ПК-9 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике онкологических заболеваний;

-ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

-ПК-11 - готовность к проведению оценки качества оказания онкологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;

-ПК-12 - готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

-ДПК-1 - готовность к определению тактики ведения пациентов с ЗНО, нуждающихся в оказании паллиативной помощи;

-ДПК-2 - готовность к определению тактики ведения пациентов с онкопатологией молочных желез;

-ДПК-3 - готовность к определению оптимального алгоритма лучевой диагностики в зависимости от локализации патологии у онкологических больных;

В результате прохождения производственной практики **ординатор первого года обучения** должен:

***Знать:***

- организацию маммологической службы и нормативные акты регламентирующие ее оказание в РФ;
- анатомию, физиологию и возрастные особенности молочных желез, а так же основные принципы их гормональной регуляции;
- терминологию и классификации дисгормональных гиперплазий молочных желез;
- этиопатогенез дисгормональных гиперплазий молочных желез;
- клинику, диагностику и принципы лечения больных с предраковыми заболеваниями МЖ;
- принципы профилактики злокачественных новообразований молочных желез.

***Уметь:***

- собрать полный анамнез у больной с предраковыми заболеваниями молочных желез;
- методически правильно пальпировать молочные железы и регионарные лимфатические узлы с объективным описанием имеющих изменений паренхимы МЖ и состояния лимфоузлов;
- определить объем и последовательность проведения дополнительного обследования необходимого для установления диагноза;

- провести тонкоигольную пункционную аспирационную биопсию уплотнения молочной железы для получения материала с целью морфологической верификации заболевания;
- сформулировать диагноз предраковых заболеваний МЖ с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ;
- выбрать наиболее эффективные методы лечения для выявленной онкопатологии у пациентки;
- составить план дальнейшего диспансерного наблюдения больных в зависимости от выявленного предракового заболевания молочных желез;

***Владеть:***

- методикой полного клинического обследования больных с наличием патологии молочных желез;
- алгоритмом постановки диагноза у больных с предраковыми заболеваниями молочных желез;
- методикой анализа комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличия предраковых заболеваний МЖ и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больных.

**Ординатор второго года обучения, в результате освоения дисциплины и прохождения производственной практики должен:**

***Знать:***

- организацию маммологической службы и нормативные акты регламентирующие ее оказание в РФ;
- показатели характеризующие заболеваемость населения злокачественными опухолями молочной железы;
- анатомию, физиологию и возрастные особенности молочных желез, а так же основные принципы их гормональной регуляции;
- терминологию и классификации дисгормональных гиперплазий молочных желез;
- этиопатогенез дисгормональных гиперплазий молочных желез;
- клинику, диагностику и принципы лечения больных с предраковыми заболеваниями МЖ;
- принципы профилактики злокачественных новообразований молочных желез.

***Уметь:***

- проводить профилактические осмотры;
- проводить пропаганду здорового образа жизни;
- составить отчет о своей работе;
- определить объем и последовательность проведения дополнительного обследования необходимого для установления диагноза;

- провести тонкоигольную пункционную аспирационную биопсию уплотнения молочной железы для получения материала с целью морфологической верификации заболевания;
- сформулировать диагноз предраковых заболеваний МЖ с учетом данных клинико-инструментального обследования в соответствии с требованиями классификации МКБ;
- выбрать наиболее эффективные методы лечения для выявленной патологии МЖ у пациентки;
- составить план дальнейшего диспансерного наблюдения больных в зависимости от выявленного предракового заболевания молочных желез;

**Владеть:**

- методом статистического анализа (с учетом которого углубленно анализировать онкологическую заболеваемость, временную утрату трудоспособности, эффективность проводимой профилактики, применяемых методов и средств диагностики и лечения больных в условиях стационара и поликлиники);
- методом проведения анализа заболеваемости на обслуживаемом участке, определением задач по улучшению онкологической ситуации, решением вопросов прогноза заболевания;
- методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;
- методикой анализа комплекса клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования, позволяющих диагностировать наличия предраковых заболеваний МЖ и на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больных.
- методикой выполнения секторальной резекции молочной железы;
- экцизионной биопсии лимфатического узла при ЗО молочной железы.

### 3. Структура дисциплины

Продолжительность практики – 432 часов (12 зач. единицы)

Способы проведения производственной (клинической) практики: стационарная.

Место проведения практики:

1.ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» Онкодиспансер, г. Тюмень, ул. Барнаульская д. 32.

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
<b>Первый год обучения</b>						
<b>Первый семестр</b>						

1	Вариативная часть / Маммология	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	6	216	ПК-1, 2, 5, 6, 8;	Зачет
<b>Второй год обучения</b>						
<b>Третий семестр</b>						
1	Вариативная часть / Маммология	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	6	216	ПК-1,2, 5, 6, 8;	Зачет

№	Наименование раздела практики	Место прохождения практики для лиц с ограниченными возможностями здоровья	Продолжительность циклов		Формируемые компетенции	Форма контроля
			ЗЕТ	Часы		
<b>Первый год обучения</b>						
<b>Первый семестр</b>						
1	Вариативная часть / Маммология	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	6	216	ПК-1,2, 5, 6, 8;	Зачет
<b>Второй год обучения</b>						
<b>Третий семестр</b>						
1	Вариативная часть / Маммология	ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»	6	216	ПК-1,2, 5, 6, 8;	Зачет

## 1. Содержание программы практики

### Тема 1. Организация маммологической службы и нормативные акты регламентирующие ее оказание в РФ.

Роль онкологических кабинетов, диспансеров и маммологических центров в выявлении и лечении больных с дисгормональными гиперплазиями молочных желез. Организации и проведение маммологического скрининга. Приказы министерства здравоохранения и социального развития РФ: № 915 от 15 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю онкология» утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации; № 154 от 15.03.2006г. «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы»

### Тема 2. Нормальная анатомия, физиология молочных желез (М.Ж)

Нормальная анатомия и топографические особенности молочной железы. Строение молочных желез. Кровоснабжение, лимфоотток и иннервация. Основные пути оттока лимфы от молочной железы. Морфофункциональные особенности молочных желез. Возрастные особенности молочных желез. Особенности строения молочных желез в ювенильном, в репродуктивном и климактерическом периодах. Классификация стадий полового созревания у девочек. Гормональная регуляция молочных желез. Рецепторы в тканях молочных желез. Физиология лактации. Факторы влияющие на регуляцию лактации. Роль грудного вскармливания в профилактике онкологической патологии МЖ.

### **Тема 3 .Этиопатогенез дисгормональных молочных желез.**

Гормональный дисбаланс: прогестероновая недостаточность, гипо-/гиперэстрогенизация, гиперпролактинемия, гиперандрогения, гипофункция щитовидной железы. Роль длительный психического стресса. Нейроэндокринные нарушения репродуктивного цикла (нейроэндокринные синдромы): болезнь поликистозных яичников, адреногенитальный синдром, нейро-обменно-эндокринный синдром, предменструальный синдром. Особенности гинекологического анамнеза: ранее менархе (до 12 лет), поздняя менопауза (после 55 лет), отсутствие родов, поздняя первая беременность, возраст первых родов и их количество, отсутствие или короткий период грудного вскармливания, аборт, хронические воспалительные заболевания яичников. Значение наследственности (наличие онкопатологии молочных желез у кровных родственниц), сексуальных дисфункций и хронических гепатобилиарных заболеваний. Морфологические изменения при предраковых и заболеваниях МЖ.

### **Тема 4 . Клиническая картина предраковых заболеваний молочных желез.**

Клинические проявления диффузной и узловой мастопатии, доброкачественных опухолей и опухолей подобных процессов (аденома, фибroadенома, внутрипротоковая папиллома, киста, фибролипома и т.д.)

### **Тема 5. Методы диагностики заболеваний молочной желез, показания и противопоказания, основные признаки характерные для различных форм ДГМЖ.**

Лабораторные методы диагностики. Определение гормонального статуса. Онкомаркеры. Определение мутации генов BRCA 1 и 2.

Рентгенологическая и ультразвуковая диагностика. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки. Основные рентгенологические и ультразвуковые признаки дисгормональные гиперплазии. Эффективность, возможности методов в различные возрастные периоды. Контрастные методы маммографии (пневмоцистография, дуктография). Методы повышения эффективности УЗИ молочных желез (соноэластография, цветная доплерография). Показания к применению компьютерной и магниторезонансной томографии.

Морфологическая верификация патологических изменений МЖ (мазки-отпечатки, биопсии). Разновидности биопсии. Тонкоигольная и

трепанобиопсии. Показания и противопоказания, преимущества и недостатки. Прицельные биопсии под контролем УЗИ и КТ. Показания к применению диагностической секторальной резекции МЖ.

### **Тема 6. Методы консервативного и оперативного лечения предраковых заболеваний МЖ; методы первичной и вторичной профилактики ЗНО МЖ.**

Консервативное лечение диффузных форм фибронокротозных мастопатии, принципы и методы, этапность. Негормональная терапия: диетотерапия, витаминотерапия, седативная терапия, гомеопатическая терапия, растительные антиэстрогены, энзимотерапия, фитотерапия, препараты ламиралии, гепатопротекторы, биологические активные добавки (механизм действия, показания и противопоказания, эффективность). Гормональная терапия.(гестагены, антиэстрогены, ингибиторы синтеза пролактина, антигонадотрапиды, агонисты люлиберина, андрогены и комбинированные оральные гормональные контрацептивы ) Показания и противопоказания, факторы определяющие структуру гормональной терапии. Сравнительная эффективность консервативных методов лечения дисгормональной гиперплазии молочных желез. Лечение больных с синдром предменструального напряжения. Хирургическое лечение дисгормональных дисплазий молочных желез. Показания, объем операций (узловая мастопатия, фиброаденома, внутрипротоковая папиллома, папиллярная циста аденома). Методы первичной и вторичной профилактики ЗНО молочных желез.

#### **Содержание раздела практики.**

Практическая подготовка врача-онколога осуществляется непрерывным циклом, с обязательной работой в кабинетах маммологического приема (№3), поликлиники, отделении рентгенологии и УЗИ, а также в маммологических центрах (№3) ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» в тесной связи с теоретическим обучением и содержанием симуляционного курса.

Во время прохождения практической подготовки обучающиеся обязаны соблюдать правила охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в ГБОУ ВПО ТюмМГА и на базе подготовки.

Работа в ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город» поликлиники.

12. Ведение больных под руководством ответственного сотрудника кафедры и опытных врачей. Оформление амбулаторных карт и специальных документов на онкологических больных.

13. Присутствие и участие (доклады) на клинических и клинко-анатомических конференциях.

Объем, практической работы ординатора составляет:

1. Клиническое обследование больных с предраковыми заболеваниями молочных желез: сбор анамнеза, объективный осмотр больных, заполнение

- амбулаторной карты и специальных документов на онкобольных;
2. Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза;
  3. Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов;
  4. Владеть методикой соскоба из патологического очага соска молочной железы для цитологического исследования
  5. Анализ результатов проведенного обследования больных и установления клинического диагноза;
  6. Определение необходимости в госпитализации больных с предраковыми заболеваниями МЖ подлежащих оперативному лечению;
  7. Определение плана консервативного лечения больных с дисгормональными гиперплазиями МЖ, сроков контрольных осмотров;
  8. Оформление направления на стационарное лечение больного с предраковым заболеванием МЖ требующим оперативного лечения;
  9. Составление индивидуальных рекомендаций больным с предраковыми заболеваниями по устранению факторов риска развития рака МЖ;
  10. Определение необходимости в консультации больных с предраковыми заболеваниями МЖ, консультации врачей гинеколога и эндокринолога, для нормализации гормонального фона.

### 5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
<b>Основная литература</b>			
1.	Давыдов М.И., ред. Опухоли женской репродуктивной системы – М.: МИА, 2007	-	22
2.	Диагностика рака молочной железы/ ред. В. А. Хайленко, ред. Д. В. Комов, ред. В. Н. Богатырёв. - М.: МИА, 2005. – 240с	-	4
3.	Клиническая маммология. Современное состояние проблемы/ред Е.Б. Кампова – Полевая, ред. С.С. Чистякова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006	1	4
<b>Дополнительная литература (Д.Л.)</b>			
1.	Практическая маммология/ ред. М.И. Давыдов, ред. В.П. Летягин – М.: Практическая медицина, 2007	1	2
2.	Сидоренко Л.Н. Мастопатия/ Л.Н. Сидоренко. – 3-е изд., перераб и доп. – СПб.: Гиппократ, 2007	1	11
3.	Лучевая маммология: руководство для врачей/ С.К. Терновой, А.Б. Абдураимова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007 – 128с	1	6
4.	Методы диагностики заболеваний молочной	1	3

## 6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование дисциплины в соответствии с учебным планом	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических занятий с перечнем основного оборудования	Фактический адрес учебных кабинетов и объектов
1	2	3	4
1.	Маммология	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Цифровой маммограф Planmed – 1 шт;</li> <li>2. Цифровой маммограф Lorad Selenia – 1 шт;</li> <li>3. Наборы инструментов для проведения дуктографии – 20 шт;</li> <li>4. Наборы инструментов для проведения трепанобиопсии молочных желез – 30 шт;</li> <li>5. Аппарат ультразвуковой диагностический iU22 с принадлежностями – 1 шт;</li> <li>6. Аппарат ультразвуковой диагностический HI VISION Avius с принадлежностями – 1 шт;</li> <li>7. Система ультразвуковая диагностическая HD 15 с принадлежностями – 1 шт;</li> <li>8. Ультразвуковой аппарат экспертного класса Acuson Antares Siemens – 1 шт;</li> <li>9. УЗИ- система "Sonoline – 1 шт;</li> <li>10. Установка ультразвуковая диагностическая мед. LOGIO BOOK XP – 2 шт;</li> <li>11. Вакуумная система для д/биопсии « Маммотом НН» - 1 шт;</li> <li>12. Муляжи молочных желез – 3 шт;</li> </ol>	г. Тюмень, ул. Барнаульская 32а ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»

## 7. Фонд оценочных средств по дисциплине

Комплект ситуационных задач №20 и тестов по 30 вопросов №3.

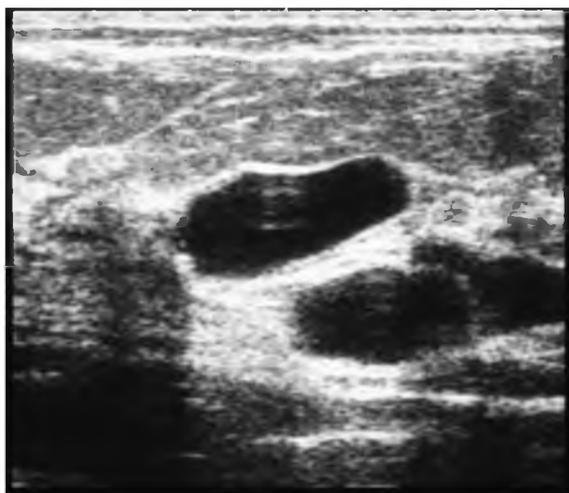
### Задача №1

Больная А. 28 лет предъявляет жалобы на боль и набухание молочных желез, возникающие за неделю до менструации.

**История заболевания.** Больна в течении 3-х лет. Во время последних менструальных циклов боль усилилась, стала ощущать при легком прикосновении и даже при ношении бюстгалтера. К врачу обратилась впервые.

**История жизни.** Больная замужем. Была одна беременность 6 лет назад. Закончилась абортom. В течение нескольких лет болеет воспалением придатков матки. Противозачаточных средств не принимает, но забеременеть не может. Менструации регулярные, с 11-летнего возраста. Последняя менструация закончилась 10 дней назад. Наследственность по злокачественным опухолям - не отягощена. Курит, часто употребляет алкоголь. Болела болезнью Боткина.

**Объективное исследование.** Молочные железы развиты хорошо, пальпация их болезненна. В обеих молочных железах определяется диффузная зернистость в виде мелких дробинok, очаговых уплотнений нет. Лимфатические узлы не пальпируются.



**Вопросы:**

1. Ваш клинический диагноз? Какие другие названия этого заболевания вам известны?
2. Какие факторы могли способствовать развитию заболевания?
3. Какие обследования необходимо провести?
4. Наметьте план лечения и дайте его обоснование.

**Ответы:**

1. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия.  
2. Можно предполагать, что основная причина высокий эстрогенный фон организма. О вероятности повышенной продукции эстрогенов заставляет думать раннее (11 лет) начало менструаций, хроническое воспаление придатков матки, единственная беременность, закончившаяся абортom. Перенесенный гепатит мог привести к нарушению функции печени по утилизации эстрогенов.

3. Больной необходимо произвести УЗИ молочных желез. На представленной эхограмме имеются множественные кисты, без внутрисполостных образований, до 1 см в диаметре. В данной ситуации пункционная биопсия кист - не показана.

4. Лечение консервативное. Снизить потребление кофе, чая, шоколада, какао, т.к. кофеин и теofilлин способствуют развитию фиброзной ткани и образованию жидкости в кистах. Поскольку больная раньше не лечилась, можно начать лечение с негормональной терапии. Лечение, как правило, начинают с гомеопатических препаратов – мастодинон или циклодинон, косвенно нормализующих дисбаланс женских половых гормонов. Показаны также йодсодержащие препараты в профилактической дозе (100-150 mg), витаминотерапию (витрум, три-ви-плюс, триовит), гепатотропные средства, улучшающие функции печени и способствующие связыванию и инактивации избытка эстрогенов (легалон, эссенциале, карсил), биологически активные добавки к пище (маммолептин, кламин, йотрин и т.д.). При отсутствии эффекта в дальнейшем - перейти к гормонотерапии(учитывая возраст-28 лет, по согласованию с врачом-гинекологом – возможно назначение гормональных контрацептивов или гестагенов.

**Задача №2**

Больная Б 38 лет предъявляет жалобы на боль в молочных железах, усиливающуюся перед менструацией.

**История заболевания.** Больна в течение 2-х лет. Неоднократно лечилась препаратами йода, бромкамфарой, домашними средствами. Был временный эффект. По рекомендации врачей проводит ежемесячно самообследование молочных желез. При

последнем обследовании обнаружила уплотненный участок в верхне-наружном квадранте правой молочной железы.

**История жизни.** Больная замужем. Было 4 беременности, одна закончилась родами, а три абортами. Менструации регулярные, с 12-летнего возраста.

**Объективное исследование.** Молочные железы развиты хорошо, консистенция мягкая, при пальпации легкая болезненность. Паренхима желез зернистая в виде мелких дробинок. В верхне-наружном верхнем квадранте левой молочной железы уплотненный участок размерами 1,5x1,5 см. Кожных симптомов и изменений со стороны соска нет. Симптом Кенига отрицательный. Лимфатические узлы не пальпируются.

**Вопросы:**

- 1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование?**
- 2. Какие обследования необходимо провести?**
- 3. Каков план лечения?**

**Ответы:**

1. Узловая мастопатия на фоне аденоматоза. В пользу такого диагноза свидетельствует отрицательный симптом Кенига, но с уверенностью исключить рак на фоне аденоматоза невозможно. Отсутствие кожных симптомов, увеличенных лимфатических узлов и изменений со стороны соска диагностического значения не имеют из-за малых размеров уплотнения.

2. Больной необходима маммография, УЗИ молочных желез, пункционная биопсия уплотнения в молочной железе.

3. При подтверждении диагноза мастопатии должна быть проведена секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. При обнаружении рака - радикальная мастэктомия или радикальная резекция с последующей лучевой терапией.

**Тесты:**

**1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями исчисляются**

- а) Из числа больных, обратившихся на прием в поликлинику в течение года
- б) Из числа больных, лечившихся в стационаре в течение года
- в) На сто тысяч населения, проживающего на данной территории
- г) На десять тысяч населения, проживающего на данной территории

**2. Злокачественные опухоли характеризуются**

- а) Наличием капсулы
- б) Инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
- в) Снижением силы сцепления клеток
- г) Оттеснением окружающих тканей

**3. Регионарные лимфатические узлы, пораженные метастазами, обычно (отметьте 2 правильных ответа)**

- а) Болезненные
- б) Безболезненные
- в) Плотные
- г) Имеют эластическую консистенцию

**4. Определение гормональных рецепторов важно**

- а) Для типирования гистологической природы опухоли
- б) Для определения уровня гормонов в организме
- в) Для определения целесообразности гормонотерапии

- г) Правильно А и Б
- д) Все ответы правильны.

**5. Вырабатываемый гипоталамусом релизинг-гормон фоллиберин**

- а) Снижает продукцию ФСГ гипофизом
- б) Снижает продукцию ФСГ гипофизом и выработку эстрогенов яичниками
- в) Повышает продукцию ФСГ гипофизом, но снижает выработку эстрогенов яичниками
- г) Повышает продукцию ФСГ гипофизом и выработку эстрогенов яичниками

**6. Для молочной железы регионарными являются все перечисленные лимфоузлы, кроме**

- а) Подключичных
- б) Подмышечных
- в) Парастеральных
- г) Надключичных
- д) Подлопаточных

**7. Смотровые кабинеты сформированы для**

- а) Активного раннего выявления злокачественных новообразований «визуальных новообразований
- б) Наблюдения за лечением больных ЗНО
- в) Выявления предопухолевых заболеваний
- г) Лечение соматической патологии
- д) Проведение подготовки к специальному лечению

**8. К какой клинической группе относится больная с диффузной фиброзно-кистозной мастопатией**

- а) Ia
- б) Ib
- в) II
- г) III
- д) IV

**9. Больной, излеченный от злокачественного новообразования, должен проходить контрольные осмотры. Какова их периодичность?**

- а) Первый год - 1 раз в мес., второй год - 1 раз в 3 мес., третий - пятый года - 1 раз в 6 мес., в дальнейшем 1 раз в год
- б) Один раз в 6 мес. В течение 5 лет, затем - ежегодно
- в) Первый год - 1 раз в 3 мес., второй - третий год - 1 раз в 6 мес., в дальнейшем 1 раз в год
- г) Ежегодно в течение 10 лет

**10. К методам вторичной профилактики злокачественных опухолей относятся (отметьте 2 правильных ответа)**

- а) Лечение предраковых состояний
- б) Проведение диспансерного наблюдения за больными с предраковыми состояниями
- в) Проведение мероприятий по улучшению экологии
- г) Проведение профилактических осмотров с использованием скрининговых тестов

**11. В молочной железе женщины репродуктивного периода определяется**

- а) Железистая ткань

- б) Жировая ткань
- в) Соединительная ткань
- г) Мышечная ткань

**12. Воздействие каких гормонов преимущественно обуславливает развитие молочных желёз?**

- а) Эстрогенов
- б) Прогестинов
- в) Поджелудочной железы
- г) Тимуса

**13 Проводить само обследование молочных желез один раз в 2 месяца рекомендуется женщинам, начиная с возраста**

- а) 18 лет
- б) 30 лет
- в) 40 лет
- г) 60 лет

**14. Заболеваемость раком молочной железы**

- а) Повышается
- б) Стабилизировалась
- в) Снижается
- г) Четких закономерностей нет

**15 Какова частота мастопатий в популяции женского населения:**

- а) от 45% до 50%
- б) от 20% до 30%
- в) от 10% до 20%
- г) от 40% до 60%
- д) от 5% до 10%

**16. Диффузная мастопатия может развиваться вследствие**

- а) Хронического аднексита
- б) Хронического гепатита
- в) Патологии щитовидной железы
- г) Миомы матки
- д) Травмы молочной железы

**17. Антиэстрогенным действием обладает**

- а). Метилтестостерон
- б). Золадекс
- в). Тамоксифен
- г). Преднизолон
- д). Винбластин

**18 Склерозирующий аденоз относится к**

- а) Доброкачественным дисплазиям
- б) Воспалительным процессам
- в) Злокачественным новообразованиям

**19. Беременность, роды и лактация при мастопатии**

- а) Всегда рекомендуются
- б) Всегда запрещаются
- в) Рекомендации зависят от формы мастопатии (диффузная, узловая)

**20. Мастопатии проявляются симптомами**

- а) Увеличением желёз в размерах
- б) Локальным повышением температуры
- в) Периодическими болями
- г) Патологическими выделениями из сосков

**21. Какие два исследования показаны больной в возрасте 40 лет, у которой в обеих молочных железах пальпируются мелкие очаги уплотнения**

- а) Флюорография молочных желез
- б) Бесконтрастная маммография
- в) Термография
- г) Эхография
- д) Дуктография

**22. Ультразвуковая маммография не используется с целью**

- а) Скрининга здоровых женщин для выявления доклинических форм рака молочной железы.
- б) Обследования молочных желез у девочек и женщин до 35-40 лет.
- в) Обследования молочных желез во время беременности и периода лактации.
- г) Дифференциации кист и солидных образований, выявленных при пальпации.
- д) Обследования молочных желез в острый период травмы.

**23. Для лечения диффузной мастопатии применяют**

- а) Гепатотропные препараты
- б) Витаминотерапию
- в) Секторальную резекцию молочной железы
- г) Микродозы йода
- д) Лучевую терапию

**24. Гормонотерапию ФКБ проводят следующими препаратами**

- а) Гестагенами.
- б) Низкодозированными комбинированными оральными контрацептивами.
- в) Агонистами дофамина.
- г) Тиреотропными средствами.
- д) Агонистами гонадотропных релизинг-гормонов.
- е) Антиэстрогенами.
- ж) Все ответы верны.

**25. К доброкачественным опухолям молочных желез относится**

- а) Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия
- б) Узловая фиброзно-кистозная мастопатия
- в) Фиброаденома
- г) Все перечисленные
- д) Ни одна из перечисленных,

**26. Показанием для секторальной резекции молочной железы являются все перечисленные заболевания МЖ, кроме**

- а) Мастодиния и диффузная ФКМ
- б) Папиллярная цистоаденома
- в) Фиброаденома молочной железы
- г) Узловатая мастопатия