

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

СОГЛАСОВАНО

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


« 22 » май 2017 г

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


« 24 » май 2017 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Онкология, лучевая терапия

(Название дисциплины)

Б.1.Б.46.

(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направленности подготовки

Медико-профилактическое дело 32.05.01

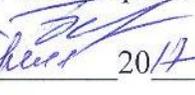
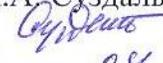
Уровень образования Специалитет

Квалификация (степень) выпускника

Врач по общей гигиене, по эпидемиологии

Факультет медико-профилактический

Форма обучения – очная

<p align="center">«СОГЛАСОВАНО» Декан медико-профилактического факультета профессор И.И. Березин  « 28 » <u>апрель</u> 2017 г</p>	<p align="center">«СОГЛАСОВАНО» Председатель методической комиссии Профессор А.А. Суздальцев  « 20 » <u>04</u> 2017 г</p>	<p>Программа рассмотрена и одобрена на заседании: кафедры онкологии (протокол № <u>23</u>) Зав. кафедрой онкологии профессор С.В. Козлов « <u>26</u> » <u>сентябрь</u> 2017 г. </p>
--	--	--

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 января 2017 г. N 21; зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 07.02.2017г, № 45560.

Составители рабочей программы:

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

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

О.И Каганов, доктор медицинских наук, профессор

Рецензенты:

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

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

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине.

Цель – подготовка квалифицированного врача, обладающего системой универсальных, обще-профессиональных и базовых профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранению и улучшению его здоровья осуществлению надзора в области защиты прав потребителей

Задачи:

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

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование у обучающихся следующих профессиональных компетенций: ПК –2 (1,3); ПК – 3 (2); ПК – 4 (1):

- ПК –2 (1,3):**
- 1. Способность и готовность к использованию современных методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни**
 - 2. Способность и готовность к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний**
 - 3. Способность и готовность к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению массовых неинфекционных заболеваний**
 - 4. Способность и готовность к осуществлению противоэпидемической защиты населения;**

- ПК – 3(2):**
- 1. Способность и готовность к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями**
 - 2. Способность и готовность к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за неинфекционными заболеваниями**

- ПК – 4 (1):**
- 1. Способность и готовность к прогнозированию опасности для здоровья, причиной которых могут стать используемые трудовые и**

производственные процессы, технологическое оборудование и определению рекомендаций по их планированию и проектированию

2. Способность и готовность к распознаванию и интерпретации появления в производственной среде химических, физических и биологических и иных факторов среды обитания человека, которые могут повлиять на здоровье и самочувствие работников

В результате освоения дисциплины «Онкология, лучевая терапия» студент должен:

Знать:

1. Основы действующего законодательства о здравоохранении и методические документы по специальности.

2. Основные показатели и сведения по эпидемиологии злокачественных новообразований.

3. Понятия о факторах риска, их классификации и степени опасности, наследственных формах рака;

4. Современные теории опухолевого роста, свойства опухолевой клетки, гистологическую классификацию опухолей, понятие о дисплазии, раке *in situ*, раннем раке, методы морфологической диагностики опухолей.

5. Основные группы населения с высоким риском развития злокачественных новообразований и принципы диагностики злокачественных новообразований.

6. Принципы формулировки диагноза у онкологических больных, правила заполнения медицинской документации.

7. Принципы диспансерного учета, мониторинга больных, перенесших радикальное или специальное противоопухолевое лечение, современные возможности реабилитации онкологических больных.

8. Современные методы паллиативного и симптоматического лечения.

Формы и методы санитарного просвещения

Уметь:

1. Выделить и сгруппировать факторы риска по степени их опасности, определить категории населения с высоким риском развития новообразований;

2. Определить наиболее значимые производственные факторы риска и методы предотвращения их воздействия;

3. Проанализировать предварительную информацию о больных с подозрением на злокачественное новообразование.

4. Провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного с подозрением на злокачественное новообразование.

5. Анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования, сформулировать правильный диагноз, оформить основную и специальную медицинскую документацию.

6. Проанализировать эпидемиологические параметры и сформировать группы риска по отдельным нозологическим формам.

7. Взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями, планировать и назначить адекватное специальное противоопухолевое лечение.

Владеть:

1. Владеть методами и приемами анализа эпидемиологических показателей для целенаправленного поиска причин развития наиболее значимой онкопатологии;

2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики и алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.

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

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

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология, лучевая терапия» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» согласно учебному плану специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» и изучается в девятом семестре.

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Онкология, лучевая терапия», являются следующие дисциплины: анатомия, топографическая анатомия; нормальная физиология; патологическая анатомия; гистология эмбриология, цитология; патологическая физиология; микробиология, вирусология; иммунология; фармакология; пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия, оперативная хирургия, анестезиология, урология; оториноларингология; стоматология, хирургические болезни; дерматовенерология; экстремальная хирургия; оториноларингология.

Параллельно изучаются: Реаниматология, интенсивная терапия; акушерство и гинекология; педиатрия; коммунальная гигиена; эпидемиология, военная эпидемиология; инфекционные болезни, паразитология; психиатрия наркология; судебная медицина.

Последующие дисциплины: эпидемиология, военная эпидемиология, гигиена питания; коммунальная гигиена; гигиена детей и подростков; профессиональные болезни, военно-полевая терапия; фтизиопульмонология;

травматология ортопедия, военно-полевая хирургия; лучевая диагностика (радиология).

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности: медицинская и организационно - управленческая.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет: 2 зачетных единицы

Вид учебной работы	Всего часов	Объем по семестрам
		IX
Контактная работа обучающихся с преподавателям. Аудиторные занятия	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	10	10
Клинические практические занятия (КПЗ)	38	38
Самостоятельная работа студентов (Всего)	24	24
В том числе:		
Подготовка к клин. практическим занятиям	24	24
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость дисциплины	72	72

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

4.1 Содержание разделов дисциплины

№п /п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ, принципы диагностики и лечения злокачественных	Заболееваемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые особенности. Динамика и структура. Региональные особенности распространения новообразований. Структура онкологической службы, функции онкологического диспансера. Регистрация и учет онкологических больных, принцип определения клинических групп и их формы. Медицинская документация. Факторы, способствующие возникновению опухолей влияние питания, курения, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультрафиолетового излучений, наследственности. Понятие о первичной и вторичной	ПК –2 (1,3); ПК – 3 (2); ПК – 4 (1)

	новообразований	<p>профилактике. Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики рака. Предраковые заболевания. Факультативный и облигатный предрак. Дисплазии. Понятие о раннем раке. Формы роста злокачественных опухолей. Оценка распространенности процесса по стадиям и системе TNM. Доклинический и клинический периоды развития рака. Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Основные клинические феномены рака: обтурации, деструкции, компрессии, интоксикации и опухолевидного образования, нарушения специфических функций органа, паранеопластические синдромы. Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Эндоскопическое, рентгенологические, изотопные, ультразвуковые методы Классификация методов лечения. Принципы радикальных оперативных вмешательств. Понятие об операбельности и резектабельности. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Классификация противоопухолевых лекарственных препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химио-терапевтическим препаратам. Показания к химиотерапевтическому лечению. Методы введения препаратов. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Принципы химиотерапии. Адьювантная и неоадьювантная химиотерапия. Паллиативная и симптоматическая помощь Основные осложнения при ЗНО, цель и понятия паллиативная и симптоматическая помощь, Болевой синдром виды классификация. Способы коррекции.</p>	
2	Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи)	<p>Заболееваемость. Факторы риска. Мастопатии. Классификация. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы терапии диффузных мастопатии. Профилактика рака молочной железы. Раннее выявление. Методика самообследования. Скрининг. Патологоанатомическая характеристика рака, пути метастазирования. Деление на стадии. Клиника типичной (узловой) формы. Особые формы рака: отечно-инфильтративная, Маститоподобная, рожеподобная и панцирная, рак Педжета. Обследование больных. Методика пальпации молочных желез и лимфатических узлов. Методы специального исследования. Принципы лечения рака молочной железы. Типы радикальных операций.. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адьювантной химиотерапии. Лечение инфильтративных форм рака. Отдаленные результаты реабилитации и экспертиза трудоспособности. Новообразования кожи: Заболееваемость. Факторы риска. Предопухольные заболевания Профилактика. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Деление</p>	<p>ПК –2 (1,3); ПК – 3 (2); ПК – 4 (1)</p>

		на стадии. Рака кожи и меланомы кожи. Клиническая картина. Доклинический и клинический периоды. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Цитологическое исследование. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, химиотерапевтического. Выбор методов лечения в зависимости от локализации опухоли, стадии и гистологического строения. Комбинированное и комплексное, лечение.	
3	Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка, колоректальный рак, рак гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны)	<p>Эпидемиология. Заболеваемость. Способствующие факторы. Предраковые заболевания желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Значение диспансерного наблюдения. Патоморфология. Понятие о раннем раке желудка. Макроскопические формы раннего рака. Формы роста. Диффузный и интестинальный типы опухоли. Метастазирование. Стадии рака желудка. Осложнения. Клиническая картина. Симптомы. Синдром малых признаков рака желудка. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Диагностика.. Рентгенологическое и эндоскопическое обследование.. Система раннего выявления. Лечение. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктомии и субтотальной резекции. Паллиативные операции. Оценка лучевой терапии и химиотерапии при раке желудка. Отдаленные результаты лечения. Реабилитация и экспертиза трудоспособности.</p> <p>Колоректальный рак. Заболеваемость. Предраковые заболевания. Профилактика. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования. Деление на стадии. Осложнения. Клиническая картина. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического обследования. Раннее распознавание. Гемокульттест. Лечение радикальное и паллиативное. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Паллиативные операции. Отдаленные результаты.</p> <p>Опухоли гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны. Статистические данные. Синдром механической желтухи. Дифференциальная диагностика желтух первичных и вторичных поражений печени. Ультразвуковое исследование, компьютерная томография и ангиография в дифференциальной диагностике опухолей гепато-билио-панкреато-дуоденальной зоны. Методы их лечения. Паллиативное и радикальное лечение. Возможности консервативной терапии. Результаты лечения и прогноз.</p>	ПК –2 (1,3); ПК – 3 (2); ПК – 4 (1)
4	Рак легкого.	<p>Заболеваемость. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Деление на стадии.</p> <p>Клиническая картина. Доклинический и клинический периоды. Семиотика рака легкого. Клинические варианты центрального и периферического рака.</p>	ПК –2 (1,3); ПК – 3 (2); ПК – 4 (1)

		Дифференциальный диагноз. Диагностика. Сигналы тревоги. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение томографии и бронхоскопии. Компьютерная томография. Бронхография. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, химиотерапевтического. Выбор методов лечения в зависимости от локализации опухоли, стадии и гистологического строения. Комбинированное и комплексное, лечение.	
5	Злокачественные лимфомы	Злокачественные лимфомы. Особенности клинического течения. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения. лимфома Ходжкина и неходжкинская лимфома. Классификация. Клиника. Роль современных методов в диагностике и оценке распространенности процесса. Лечение. Современные методы лекарственного лечения. Прогноз.	ПК –2 (1,3); ПК – 3 (2); ПК – 4 (1)

4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий

№	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы			Всего часов
		Лекц.	КПЗ	СРС	
1	Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ, принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований	4	5	5	14
2	Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи)	2	10	5	17
3	Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка, колоректальный рак)	2	10	6	18
4	Рак легкого.	2	5	4	11
5	Злокачественные лимфомы	-	8	4	12
Итого:		10	38	24	72

5. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика	Трудоемкость
-----------	-------------------	----------	--------------

1	Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ, принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований	Л. 1. Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ.	2
		Л. 2. Клинические феномены и принципы диагностики злокачественных новообразований.	2
2	Опухоли визуальных локализаций (рак молочной железы, рак кожи, меланома кожи)	Л. 3. Рак молочной железы.	2
3	Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка, колоректальный рак)	Л. 4. Колоректальный рак	2
4	Рак легкого	Л. 5. Рак легкого	2
ИТОГО:			10

6. Тематический план клинических практических занятий

№п/п	Раздел дисциплины	Тема КПЗ	Форма контроля		трудность
			текущего	рубежного	
1	Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ, принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований	КПЗ 1. Организация онкологической службы, Общие принципы диагностики и лечения злокачественных опухолей. Лучевая терапия	Устный опрос. Тест		5
2	Опухоли визуальных локализаций	КПЗ 2. Предопухолевые заболевания и рак молочной железы	Устный опрос. Тест		5
		КПЗ 3. Рак кожи, злокачественная меланома	Устный опрос. Проверка практич.на выков Тест		Реферат с докладом по теме реферата 5
3	Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка,	КПЗ 4. Рак пищевода и желудка	Устный опрос. Тест		5

	колоректальный рак)	КПЗ 5. Колоректальный рак	Устный опрос. Тест		5
4	Рак легкого Лучевая терапия рака легкого	КПЗ 6. Рак легкого	Устный опрос. Тест	Реферат с докладом по теме реферата	5
5	Злокачественные лимфомы	КПЗ 7. Злокачественные лимфомы	Устный опрос. Тест		5
		КПЗ 8. Зачет по дисциплине	Собеседование		3
Итого:					38

7. Лабораторный практикум – не предусмотрено

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Самостоятельная работа студента

№	Наименование раздела дисциплины	Наименование работ	Труд-ть (час)
1	Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ, принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований Лучевая терапия	Подготовка к КПЗ: работа с лекционным материалом, работа с учебной литературой, работа с электронными ресурсами, подготовка к тестированию	5
2	Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи) Близкофокусная лучевая терапия	Подготовка к КПЗ: работа с лекционным материалом, работа с учебной литературой, работа с электронными ресурсами	5
3	Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка, колоректальный рак)	Подготовка к КПЗ: работа с лекционным материалом, работа с учебной литературой, работа с электронными ресурсами, написание реферата и подготовка доклада по теме реферата	6
4	Рак легкого.	Подготовка к КПЗ: Работа с лекционным материалом, работа с учебной литературой, работа с	4

		электронными ресурсами, подготовка к тестированию	
5	Злокачественные лимфомы	Самоподготовка к зачету: работа с лекционным материалом, работа с учебной литературой, работа с электронными ресурсами, подготовка к зачету	4
	Итого:		24

8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ

Темы рефератов:

1. Новообразования печени этиология, эпидемиология, диагностика;
2. Первичный рак печени этиология, эпидемиология, ранняя диагностика;
3. Современные методы лечения новообразований печени;
4. Рак поджелудочной железы, этиология, эпидемиология, ранняя диагностика;
5. Особенности эпидемиологии и этиологии рака желудка;
6. Ранний рак желудка понятие диагностика и лечение
7. Хирургическое лечение рака желудка
8. Клиника, диагностика, лечение первично операбельного рака молочной железы
9. Эпидемиология рака молочной железы
10. Хирургическое лечение рака щитовидной железы
11. Клиника, диагностика, лечение рака нижней губы
12. Колоректальный рак, эпидемиология, ранняя и уточняющая диагностика;
13. Лечение распространенного рака толстой кишки;
14. Клиника, диагностика, лечение рака прямой кишки
15. Адювантная гормонотерапия больных раком молочной железы
16. Лапароскопические операции у больных раком прямой кишки
17. Радикальное и паллиативное лечение рака поджелудочной железы;
18. Опухоли желчных протоков и желчного пузыря;
19. Диагностика меланомы кожи
20. Лечение больных мелкоклеточным раком легкого
21. Клиника, диагностика, лечение плоскоклеточного рака кожи
22. Хирургическое лечение первично операбельного рака молочной железы
23. Клиника, диагностика, лечение рака ободочной кишки
24. Дисгормональные гиперплазии молочной железы

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

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

9. Ресурсное обеспечение

9.1 Основная литература

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

9.2 Дополнительная литература

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

			2011г.		
--	--	--	--------	--	--

9.3. Программное обеспечение

9.4 Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

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

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

Электронные библиотечные системы.

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

Приложение к учебникам по онкологии электронные версии тестового контроля

9.5 Материально-техническое обеспечение дисциплины

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

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

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

10 Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют **17%** от объема аудиторных занятий.

Наименование раздела (перечислить)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
------------------------------------	--	---------------------

те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)		
Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ Общая онкология	КПЗ 1 - часть занятия проводится в форме учебной экскурсии по клинической базе ГБУЗ СОКОД (формируется представление об этапах развития и организации онкологической службы в РФ и Самарской области) с последующем обсуждением на занятии	1
Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи, Опухоли головы и шеи)	КПЗ - 2 в форме практикума - разбор клинических случаев: пациентки с доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочной железы с обсуждением алгоритма лечения Л. 3. Лекция «Рак молочной железы» «обратной связи» - лекция дискуссия	2 1
Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак желудка, колоректальный рак)	КПЗ 4 в форме практикума - разбор клинических наблюдений (разбор тематических больных на этапе обследования и хирургического или лучевого лечения)	1
Рак легкого	КПЗ 6 - в форме практикума - разбор клинических наблюдений курация больных раком легкого до и после хирургического лечения	2
Итого:		8

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

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

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине «Онкология, лучевая терапия» проводится в форме зачета. Зачет ставится на основании успешно пройденного собеседования и проверки практических навыков проведенной в течении цикла. Зачет проводится на последнем занятии по дисциплине.

Полный перечень вопросов для зачетного собеседования

1. Организация онкологической службы в РФ, эпидемиология злокачественных новообразований;
2. Принципы диагностики злокачественных новообразований, скрининг, клинические группы;
3. Принципы и методы лечения злокачественных новообразований;
4. Лучевая терапия злокачественных новообразований общие понятия и методы;
5. Рак молочной железы. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
6. Клиника предопухолевых заболеваний и рака молочной железы.
7. Диагностика рака молочной железы, скрининг.
8. Лечение рака молочной железы, лучевая терапия.
9. Рак кожи, меланома эпидемиология, факторы риска профилактика;
10. Диагностика и скрининг новообразований кожи;
11. Лечение рака кожи близкофокусная лучевая терапия.
12. Рак пищевода. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
13. Клиника рака пищевода.
14. Рак желудка. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
15. Клиника рака желудка.
16. Диагностика рака желудка, лечение рака желудка понятие ранний рак желудка
17. Рак ободочной кишки. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
18. Клиника рака ободочной кишки
19. Лечение рака ободочной кишки.
20. Рак прямой кишки. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
21. Лечение рака прямой кишки, лучевая терапия.
22. Рак легкого. Эпидемиология, этиология, факторы риска, профилактика.
23. Клиника рака легкого, клинико-анатомические формы.
24. Лечение рака легкого, лучевая терапия.
25. Эпидемиология и диагностика, клиника лимфомы Ходжкина
26. Основные методы лечения лимфомы Ходжкина лекарственное лечение. Лучевая терапия, показания.

Перечень практических навыков:

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

Алгоритм реализации практических навыков на примерах: пальпации периферических лимфатических узлов;

• Провести опрос пациента изучить жалобы. Особенности и давность анамнеза, перенесенные ранее заболевания

• Перечислить основные группы периферических лимфатических узлов

• Исследование периферических лимфатических узлов производится последовательно начиная с осмотра и далее пальпации

• При осмотре обратить внимание на изменение контура поверхности тела. Состояние кожи в проекции групп лимфатических узлов, измерить температуру тела пациента. Пальпацию следует считать одним из основных методов обследования

• Указательным и средним пальцами обеих рук симметрично, прижимая пальпируемые узлы к костной или мышечной ткани, пальпировать лимфатические узлы, расположенные в подкожной клетчатке. При исследовании врач чаще всего находится перед пациентом.

• Затылочные лимфоузлы. Руки врача укладываются на боковые поверхности, а пальцы левой и правой руки одновременно ощупывают пространство выше и ниже края затылочной кости. В норме эти узлы не пальпируются.

• Заушные лимфоузлы. Положение рук врача прежнее, пальцы ощупывают заушную область от основания ушных раковин и над всей поверхностью сосцевидных отростков. В норме лимфоузлы не пальпируются.

• Околоушные лимфоузлы. Пальпация проводится по направлению вперед от козелков от скуловых дуг вплоть до угла нижней челюсти. В норме лимфоузлы не пальпируются.

• Поднижнечелюстные лимфоузлы. Голова пациента держится прямо или лучше ее слегка наклонить вперед, чтобы расслабить мышцы области исследования. Обе кисти врача или одна кисть с полусогнутыми пальцами в положении супинации устанавливаются в подбородочной области на уровне передней поверхности шеи и погружаются в мягкие ткани подчелюстной области. Затем делается скользящее, выгребавшее движение к краю челюсти. В этот момент лимфоузлы прижимаются к челюсти, проскальзывают под пальцами. Пальпация проводится последовательно — у угла челюсти, по середине и у переднего края, так как лимфоузлы располагаются цепочкой вдоль внутреннего края челюсти. Их количество до 10, а максимальная величина — до 5 мм.

• Подбородочные лимфоузлы. Пальпация проводится правой рукой, а левой врач поддерживает голову сзади, препятствуя отклонению ее назад. Голова пациента должна быть чуть наклонена вперед для расслабления мышц места исследования. Правой рукой с пальцами в положении супинации ощупывается вся подбородочная область от подъязычной кости до края челюсти. Лимфоузлы чаще не пальпируются.

• Шейные лимфоузлы. Исследование проводится в медиальных, а затем в латеральных шейных треугольниках, сначала с одной, затем с другой стороны, либо одновременно с двух сторон. При прощупывании лимфоузлов в переднем шейном треугольнике пальцы надо

расположить в положение пронации вдоль кивательной мышцы. Лучше пальпировать 1—2 пальцами — указательным и средним, начиная от угла нижней челюсти и продолжая вдоль всего переднего края кивательной мышцы. При ощупывании пальцы прижимаются к фронтальной плоскости — к позвоночнику, а не к гортани. Особо обращаем внимание на тщательное исследование лимфоузлов у угла челюсти в области сонного треугольника.

- Боковые поверхности шеи ощупываются с двух сторон одновременно или поочередно. Вытянутые пальцы врача вначале устанавливаются поперек заднего края кивательных мышц, ощупывают ткани от сосцевидных отростков до ключиц. Затем ощупываются обе боковые поверхности шеи вперед от длинных мышц шеи и краев трапециевидных мышц. Обращаем внимание на недопустимость во время пальпации сильного сгибания пальцев, вся конечная фаланга каждого пальца должна плоско лежать на исследуемой поверхности, совершая погружение, скольжение и круговые движения. В норме на боковых поверхностях шеи ощупываются единичные лимфоузлы величиной до 5 мм.

- Подмышечные лимфоузлы. Пациент слегка (до 30°) отводит руки в стороны, чем улучшает доступ в подмышечные ямки. Врач, установив вертикально кисти с прямыми или слегка согнутыми пальцами, входит вдоль плечевой кости в глубину подмышечной ямки до упора в плечевой сустав. После этого пациент опускает руки, а врач, прижимая пальцы к грудной спинке, скользит вниз на 5—7 см. Лимфоузлы как бы выгребаются из ямки, проскальзывают под пальцами врача. Манипуляция повторяется 2—3 раза с целью получения более четкого представления о состоянии лимфоузлов. В подмышечных ямках лимфоузлы пальпируются всегда в количестве 5—10, величина отдельных из них достигает 10 мм, иногда и более.

- Надключичные и подключичные лимфоузлы ощупываются в надключичных и подключичных ямках. Надключичное пространство исследуется от кивательной мышцы до ключично-акромиального сочленения. Не следует забывать об участках между ножками кивательных мышц, особенно справа. Здесь пальпацию проводят одним указательным или средним пальцем. При исследовании подключичных ямок тщательно и глубоко пальпируются их латеральные участки у краев дельтовидных мышц. У здоровых надключичные и подключичные лимфоузлы не пальпируются.

- Межреберные лимфатические узлы исследование проводится по межреберьям. 2-3 пальца погружаются в межреберную борозду и ощупывают ее от грудины или края реберной дуги до задней аксиллярной линии. В норме межреберные лимфоузлы не пальпируются.

- Локтевые лимфатические узлы пальпацию узлов проводят последовательно, вначале с одной стороны, а затем — с другой. Руки больного должны быть полусогнуты в локтевых суставах, при исследовании кубитальных лимфатических узлов врач берет запястье больного в свою руку, свободной рукой ощупывает дистальную треть медиальной борозды двуглавой мышцы левого плеча.

- Паховые лимфатические узлы перед пальпацией паховых лимфатических узлов больной обнажает паховые складки. Затем поочередно с обеих сторон врач пальпирует области, лежащие выше и ниже паховых складок. При этом ощупывающие движения должны быть перпендикулярны пупартовой связке. Необходимо иметь в виду, что при пальпации в данных областях наряду с лимфатическими узлами могут выявляться паховые грыжи.

- Подколенные лимфатические узлы перед пальпацией подколенных лимфатических узлов больной обнажает нижние конечности и ставит колено на кушетку или на сиденье стула. Врач встает позади больного и пальпирует подколенную ямку согнутой в коленном суставе конечности. Затем аналогичным образом другую подколенную ямку.

- Небольшие, диаметром от нескольких миллиметров до 1 см, одиночные лимфатические узлы могут в норме пальпироваться в подчелюстных, паховых и, реже, в

подмышечных областях. Они округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижные, безболезненные. Более значительное увеличение лимфатических узлов в этих областях, а также пальпируемые лимфатические узлы в других областях тела, как правило, является патологическим признаком. При пальпации изучают размер, плотность и консистенцию лимфатического узла; подвижность относительно окружающих тканей; болезненность при пальпации, гиперемию и гипертермию окружающих тканей.

Пример зачетного билета

Билет №1

1. Организация онкологической службы;
2. Клиника рака пищевода;

Критерии оценки зачета:

Критерий (показатель)	Оценка
Студент не может раскрыть содержание вопросов, отсутствуют знания по общим вопросам по специальности «Онкология, лучевая терапия». Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал, с трудом устанавливает контакт с пациентом, не может воспроизвести последовательность выполнения манипуляции, не знает специальной терминологии для описания результатов манипуляции; не знает основных требований в отношении оформления документации.	«Не зачтено»
Студент способен полно раскрыть содержание вопросов, демонстрирует знание классификаций, содержания дисциплины «Онкология, лучевая терапия». Студент демонстрирует умение полно обобщать и сопоставлять используемый материал, способен установить контакт с пациентом, знает условия и особенности проведения манипуляции, воспроизводит последовательность выполнения манипуляции, с использованием специальной терминологии описывает результаты манипуляции, самостоятельно правильно оформляет медицинские документы навык	«Зачтено»

12. Методическое обеспечение дисциплины

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

Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости:

реферат с докладом по теме реферата

Требования к написанию реферата

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

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

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

Основные требования к докладу по реферативной работе.

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

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

Критерии оценки доклада по реферативной работе:

«Неудовлетворительно» - студент не подготовил доклад по реферативной работе

«Удовлетворительно» - доклад содержит не достаточно современных сведений по проблеме, отсутствует логика и последовательность изложения материала без обозначения актуальности и практического значения проблемы, собственная точка зрения на изучаемую проблему не аргументирована или совсем не

представлена. Нарушены корректность литературного языка, использование медицинской терминологии, существенно превышено время выступления, текст читается автором по реферату.

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

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

Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости:

устный опрос, тест, проверка практических навыков

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

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

Критерии оценки

«Отлично» - студент способен полно раскрыть содержание основного (дополнительных) вопросов, с использованием данных дополнительной

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

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

«Неудовлетворительно» - студент не может раскрыть содержание основного (дополнительного) вопросов по теме. Студент демонстрирует неумение обобщать и сопоставлять используемый материал

2). Тест по теме: «Рак легкого», КПЗ 6.

Инструкция: из предложенных вариантов выбрать один ответ

1. Центральный рак лёгкого развивается из:
 - А. Эпителия альвеол;
 - В. Эпителия бронхов;
 - С. Перибронхиальной соединительной ткани;
 - Д. Медиастенальной плевры;
2. Стадия центрального рака лёгкого складывается из:
 - А. Размера первичной опухоли, числа пораженных сегментов и долей, наличия регионарных и отдаленных метастазов;
 - В. Уровня пораженного бронха, наличия регионарных и отдаленных метастазов;
 - С. Интенсивности болевого синдрома и наличия симптомов обтурационного пневмонита;
3. Наиболее часто из опухолей легкого встречается;
 - А. Мезотелиома плевры;
 - В. Рак;
 - С. Гамартома;
 - Д. Саркома;
 - Е. Карциноид;
4. Рак легкого метастазирует:
 - А. Лимфогенно;
 - В. Лимфогенно и гематогенно;
 - С. Лимфогенно, гематогенно и имплантационным путем;
5. В Самарской области заболеваемость раком легкого:
 - А. Продолжает увеличиваться;
 - В. Стабилизировалось;
 - С. Имеет тенденцию к снижению;
6. Показатель заболеваемости раком легкого в самарской области составляет:
 - А. 31,0 на 100000 населения;
 - В. 38,0 на 100000 населения;
 - С. 44,0 на 100000 населения;
7. Саркома легкого развивается:
 - А. Из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;

- В. Из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
С. Из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов;
8. Полное рентгенологическое обследование легких включает:
А. Флюорографию в прямой проекции;
В. Флюорографию в прямой и боковой проекции;
С. Рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой проекциях и по показаниям томографию, бронхографию, КТ;
9. Рак легкого развивается:
А. Из эпителия покрывающего слизистую бронха и бронхиальных желез;
В. Из хрящевой и мембранозной части бронха и перибронхиальной ткани;
С. Из перибронхиальной ткани, клетчатки, лимфатических сосудов и узлов;
10. Росту заболеваемости раком легкого способствует:
А. Канцерогенные вещества, находящиеся в табачном дегте;
В. Полициклические ароматические углеводороды;
С. Хром и его соединения;
Д. Мышьяк и его соединения;
Е. Радиоизотопы;
Ф. Асбест;
Г. Все перечисленное;
11. Атипичные формы рака легкого выделены потому, что:
А. Они имеют особое гистологическое строение;
В. Они имеют особенности клинического течения и метастазирования;
С. Сначала манифестирует метастаз, а потом - основной процесс;
12. Отдаленными для рака легкого считаются:
А. Бронхопульмональные и бифуркационные лимфатические узлы;
В. Пульмональные и бронхопульмональные лимфатические узлы;
С. Бифуркационные и трахеобронхиальные лимфатические узлы;
Д. Паратрахеальные лимфатические узлы;
Е. Надключичные и шейные лимфатические узлы;
13. Формами периферического рака легкого являются:
А. Эндобронхиально-узловая, мозговая и шаровидный рак;
В. Медиастенальная, костная, плевральная;
С. Шаровидная опухоль, пневмониеподобная и Пенкоста.
14. Основным методом лечения рака легкого является:
А. Хирургический;
В. Лучевой;
С. Лекарственный;
15. Основными симптомами центрального рака легкого являются:
А. Кашель, кровохарканье, одышка, явления обтурационной пневмонии;
В. Боли в грудной клетке, паранеопластический синдром, повышение температуры тела;
С. Боли в грудной клетки, кашель, повышение температуры тела;
16. Между курением табака и заболеваемостью раком легкого:
А. Связи нет, т.к. заболевают некурящие;
В. Связь прямая, т.к. большинство заболевших курили в прошлом и продолжают курить;
С. Связь не доказана, т.к. большинство курильщиков не заболевают раком легкого;
Д. Существует связь рака легкого с нарушением гигиены дыхания;
17. При подозрении на рак легкого материал для цитологического исследования забирается:
А. Из утренней мокроты больного;
В. При бронхоскопии;

- С. При трансторакальной пункции;
 Д. При медиастиноскопии;
 Е. Во всех перечисленных случаях;
18. При центральном раке легкого различают:
 А. Эндобронхиальную, перибронхиально - узловую и перибронхиально – разветленную формы;
 В. Перибронхиально – узловую, медиастенальную и шаровидную формы;
 С. Перибронхиально – разветленную, пневмониеподобную и плевральную формы;
19. А.И. Савицкий выделил центральную форму рака легкого потому что, что опухоль:
 А. Располагается в центре легкого;
 В. Прилежит к средостению;
 С. Исходит из главного, долевого или сегментарного бронха (бронхов 1-2-3 порядка);
 Д. Имеет плоскоклеточное гистологическое строение;
20. В классификации рака легкого А.И. Савицкого выделена периферическая форма, потому что:
 А. Опухоль расположена к периферии от средостения;
 В. Опухоль имеет, в основном, железистую форму гистологического строения;
 С. Опухоль исходит из эпителия бронхов 4-7 порядка, бронхиол и альвеол;
 Д. Основным методом его диагностики является рентгенологический метод;
21. К физикальным методам обследования грудной клетки относятся:
 А. Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях, флюорография, томография и компьютерная томография, бронхография;
 В. Осмотр грудной клетки, пальпация, перкуссия и аускультация;
 С. Бронхоскопия, биопсия опухоли и ее морфологическое исследование;
22. Заболеваемость раком легкого на территории РФ составляет:
 А. 20,0 на 100000 населения;
 В. 30,0 на 100000 населения;
 С. 35,0 на 100000 населения;
 Д. свыше 40,0 на 100000 населения;
23. Предраковыми заболеваниями легкого являются:
 А. Острые и хронические заболевания легких, паразиты легкого;
 В. Хронические заболевания легких, аденомы и карциноиды бронхов, перенесенный туберкулез легких;
 С. Все заболевания , оставляющие после себя рубцовую ткань в легком;
24. К цитологическому методу исследования прибегают тогда, когда:
 А. Остальные методы исчерпаны;
 В. Необходимо верифицировать процесс;
 С. Необходимо назначить лучевую или химиотерапию;
25. При раке легкого гематогенные метастазы бывают в:
 А. Лимфатические узлы средостения, шеи, надключичные;
 В. Головной мозг, кости, надпочечники;
- ЭТАЛОНЫ ответов:** 1-В. 2-В. 3-В. 4-С. 5-А. 6-В. 7-В. 8-С. 9-А. 10-Г. 11-В. 12-Е. 13-С. 14-А. 15-А. 16-В. 17-Е. 18-А. 19-С. 20-С. 21-В. 22-Д. 23-С. 24-В. 25-В.

Критерии оценки тестовых заданий:

Критерий (показатель)	Оценка
Менее 70% верных ответов	«Неудовлетворительно»

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

13. Лист изменений.

№	Дата внесения	№ протокола заседания	Содержание изменения	Подпись
---	------------------	--------------------------	----------------------	---------

Уровень высшего образования *Специалитет*
 Квалификация (степень) выпускника **Врач по общей гигиене, по
 эпидемиологии**
 Факультет *Медико-профилактический факультет*
 Форма обучения *очная*

Трудоемкость (зачетные единицы; часы)	72 ч., 2 з.е.
Цель дисциплины	подготовка квалифицированного врача, обладающего системой универсальных, обще-профессиональных и базовых профессиональных онкологических компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности и позволяющего выпускнику успешно работать по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранению и улучшению его здоровья осуществлению надзора в области защиты прав потребителей подготовка квалифицированного врача, обладающего системой универсальных, обще-профессиональных и базовых профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, сохранению и улучшению его здоровья осуществлению надзора в области защиты прав потребителей
Место дисциплины в структуре образовательной программы	Дисциплина «Онкология, лучевая терапия» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» согласно учебному плану специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» и изучается в девятом семестре.
Обеспечивающие (предшествующие) дисциплины	анатомия, топографическая анатомия; нормальная физиология; патологическая анатомия, секционный курс; гистология эмбриология, цитология; патофизиология; микробиология, вирусология; иммунология; фармакология; пропедевтика внутренних болезней; общая хирургия, оперативная хирургия, анестезиология, урология; оториноларингология; стоматология, хирургические болезни; дерматовенерология; экстремальная хирургия; оториноларингология;

Обеспечиваемые (последующие) дисциплины	эпидемиология, военная эпидемиология, гигиена питания; коммунальная гигиена; гигиена детей и подростков; профессиональные болезни, военно-полевая терапия; фтизиопульмонология; травматология ортопедия, военно-полевая хирургия; лучевая диагностика (радиология).
Формируемые компетенции	ПК-2 (1,3), ПК-3(2), ПК-4 (1);
Результаты освоения дисциплины	<p>В результате освоения дисциплины «Онкология, лучевая терапия» студент должен:</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Основы действующего законодательства о здравоохранении и методические документы по специальности. • Основные показатели и сведения по эпидемиологии злокачественных новообразований. • Понятия о факторах риска, их классификации и степени опасности, наследственных формах рака; • Современные теории опухолевого роста, свойства опухолевой клетки, гистологическую классификацию опухолей, понятие о дисплазии, раке in situ, раннем раке, методы морфологической диагностики опухолей. • Основные группы населения с высоким риском развития злокачественных новообразований и принципы диагностики злокачественных новообразований. • Принципы формулировки диагноза у онкологических больных, правила заполнения медицинской документации. • Принципы диспансерного учета, мониторинга больных, перенесших радикальное или специальное противоопухолевое лечение, современные возможности реабилитации онкологических больных. • Современные методы паллиативного и симптоматического лечения. • Формы и методы санитарного просвещения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Выделить и сгруппировать факторы риска по степени их опасности, определить категории населения с высоким риском развития новообразований; • Определить наиболее значимые производственные факторы риска и методы предотвращения их воздействия; • Проанализировать предварительную информацию о больных с подозрением на злокачественное новообразование. • Провести сбор жалоб и анамнеза, физикальное обследование больного с подозрением на злокачественное новообразование. • Анализировать результаты инструментального и лабораторного обследования, сформулировать правильный диагноз, оформить основную и специальную медицинскую документацию. • Проанализировать эпидемиологические параметры и сформировать группы риска по отдельным нозологическим формам. • Взаимодействовать с другими специалистами и учреждениями, планировать и назначить адекватное специальное противоопухолевое лечение. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Владеть методами и приемами анализа эпидемиологических показателей для целенаправленного поиска причин развития наиболее значимой онкопатологии;

	<ul style="list-style-type: none"> • Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики и алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту. • Методами профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболевания и факторов риска развития онкологической патологии. • Владеть и применять на практике принципы и периодичность диспансеризации онкологических больных.
Основные разделы дисциплины	<p>Приоритеты современной онкологии. Организация онкологической помощи в РФ, принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований;</p> <p>Опухоли визуальных локализаций (Рак молочной железы, Рак кожи, меланома кожи;</p> <p>Опухоли желудочно-кишечного тракта (рак пищевода и желудка, колоректальный рак,);</p> <p>Рак легкого;</p> <p>Злокачественные лимфомы</p>
Виды учебной работы	Лекции, клинические практические занятия, самостоятельная работа студента.
Используемые инновационные (активные и интерактивные) методы обучения	Лекция «обратной связи» - лекция дискуссия, учебная экскурсия, КПЗ в форме практикума
Формы текущего, рубежного контроля	Опрос. Тестовые задания. Реферат с докладом по теме реферата. Проверка практических навыков
Форма промежуточной аттестации	Зачет