

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
ОНКОЛОГИЯ**

**БЛОК 1
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

**ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (ординатура)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

**31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
Квалификация "Врач – пластический хирург"
Форма обучения: очная**

Срок обучения 2 года, 120 з.е.

В основу методической разработки для самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе дисциплины (модуля) «**Онкология**» положены:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности **31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ** - (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. №1103.

Методическая разработка одобрена на заседании кафедры «Хирургических болезней» от «29» мая 2019 г., Протокол № 10.

Заведующий кафедрой

«Хирургических болезней»

д.м.н., доцент _____ Столяров С.А.

Разработчики:

Заведующий кафедрой

«хирургических болезней»

д.м.н., доцент _____ Столяров С.А.

доцент кафедры

хирургических болезней

д.м.н., доцент _____ Т.В. Малыгина

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров высшей
квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В Частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «РЕАВИЗ» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
<p>готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК1);</p> <p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>профилактическая деятельность:</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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-1);</p> <p>диагностическая деятельность:</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9)</p>	<p>1. Совершенствовать профессиональные знания, умения, навыки врача-пластического хирурга: в вопросах этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики заболеваний.</p> <p>2. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача по профильным направлениям специалистов с целью самостоятельного ведения пациентов, а также с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.</p> <p>3. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</p> <p>4. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях.</p> <p>5. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.</p>

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

План внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

Название этапа	Содержание этапа	Цель этапа
1. Подготовительный	Изучение материала по теме.	Подготовка обучающихся к работе по теме
2. Практический	1. Решение тестовых заданий. 2. Решений ситуационных задач.	Проверка готовности обучающихся к занятию.

	3. Ответы на теоретические и практические вопросы по теме.	
3. Итоговый	<ul style="list-style-type: none"> - Определение списка вопросов преподавателю. - Обсуждение вопросов. - Формулирование выводов по теме 	Обсуждение вопросов, формулирование выводов. Проверка уровня освоения теоретического материала и развитие навыка самостоятельного использования теоретических знаний.

ТЕМА 1: Опухоли молочных желез.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об опухолях молочных желез.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об опухолях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Опухоли молочных желез

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа:

1. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения:

- 1) Адекватного назначения химиотерапии
- 2) Определения стадии заболевания и объема оперативного лечения
- 3) Нет правильного ответа
- 4) гормонотерапии
- 5) правильные ответы 1 и 4

Ответ 5

2. Отдаленные метастазы плоскоклеточного рака кожи в первую очередь поражают:

- 1) легкие
- 2) головной мозг
- 3) Кости
- 4) Печень
- 5) Правильные ответы 1) и 3)

Ответ 5.

3. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся

- 1) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
- 2) диффузная мастопатия
- 3) фиброаденома

Ответ 3.

4. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия может развиваться вследствие

- 1) хронического аднексита
- 2) хронического гепатита
- 3) заболевания щитовидной железы
- 4) все ответы правильные

Ответ 4

5. Плазмноклеточный мастит является результатом

- 1) воспалительного процесса
- 2) возрастной инволюции молочных желез
- 3) эктазии протоков
- 4) кисты молочных желез

Ответ 4

6. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является

- 1) хирургическое
- 2) лучевое
- 3) гормональное
- 4) лекарственное

Ответ 1

7. К какой клинической группе относятся больные, страдающие пролиферативной формой фиброзно-кистозной мастопатии?

- 1) Ia
- 2) Ib
- 3) II
- 4) III

Ответ 2

8. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения

- 1)лучевой терапии
- 2)гормонотерапии
- 3)химиотерапии
- 4)хирургического лечения молочной железы

Ответ 2

9.Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы

- 1)узловую
- 2)диффузную
- 3)экземоподобные изменения ареолы и соска
- 4)все ответы верные

Ответ 4

10.Прогноз течения рака молочной железы хуже

- 1)при отечно-инфильтративной форме
- 2)при узловой форме I стадии
- 3)при узловой форме II стадии
- 4)при болезни Педжета

Ответ 1

11.Симптом "лимонной корки" и отек ареолы

- 1)увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
- 2)не увеличивает стадию заболевания
- 3)не влияет на выработку плана лечения
- 4)влияет на общее состояние больной

Ответ 1

12.Операция радикальной резекции молочной железы может быть произведена, если до операции установлена

- 1)I стадия рака молочной железы
- 2)II стадия
- 3)III стадия
- 4)IV стадия

Ответ 1

13.Символ «M» применяется для обозначения:

- 1) метастазов в отдаленных органах
- 2) метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов
- 3) и того, и другого
- 4) ни того, ни другого

Ответ: 3

14.Строму новообразования составляют:

- 1) собственно опухолевые клетки
- 2) соединительная ткань
- 3) кровеносные и лимфатические сосуды
- 4) нервы и клеточные элементы стромы
- 5) правильно: 1, 2, 3
- 6) правильно: 2, 3, 4

Ответ: 6

15.Злокачественные опухоли могут быть вызваны воздействием:

- 1) полициклических ароматических углеводородов:
- 2) ионизирующего излучения
- 3) ретровирусов
- 4) правильно 1) и 2)
- 5) все ответы правильные

Ответ: 5

16. Наиболее угрожающей для развития рака является:

- 1) диффузная неравномерная гиперплазия
- 2) очаговые пролифераты
- 3) нодозные (узловые) пролифераты
- 4) правильно 2) и 3)
- 5) все ответы верные

Ответ: 4

17. В каком возрасте маммографическое исследование является методом выбора

- 1) до 25 лет
- 2) 25 -30 лет
- 3) 30 -35 лет
- 4) старше 35 лет
- 5) возможно только категории T1

Ответ: 4

18. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения

- 1) лечащий врач или заведующий отделением
- 2) медсестра
- 3) родственники
- 4) врач функциональной диагностики
- 5) любой врач отделения, не курирующий больного

Ответ: 1

19. Врач к больному должен обращаться

- 1) по имени
- 2) по имени и отчеству
- 3) по фамилии
- 4) "больной"

Ответ: 2

20. Для ранней диагностики РМЖ наиболее приемлема:

- 1) Маммография
- 2) Флюорография
- 3) Пункционная биопсия
- 4) Секторальная резекция
- 5) Пальпация

Ответ: 1

21. Осмотр молочной железы пациентки проводят в положении

- 1) стоя, опустив руки пациентки вдоль туловища
- 2) сидя
- 3) лежа
- 4) стоя, положив руки пациентки на пояс или за голову

Ответ: 1,4

22. Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:

- 1) инфильтративный рост
- 2) метастазирование
- 3) экспансивный рост
- 4) все ответы правильные
- 5) правильные ответы 1) и 2)

Ответ: 5

23. Какое показание необходимо для проведения лучевой терапии?

- 1) низкая чувствительность клеток опухоли;
- 2) высокая чувствительность клеток опухоли;
- 3) наличие некротических язв в зоне облучения;
- 4) появление симптомов лучевой болезни;
- 5) возможность излечения оперативным путем.

Ответ 2

24. Что не является абсолютным показанием для оперативного лечения при доброкачественной опухоли?

- 1) сдавление соседнего органа;
- 2) постоянное травмирование опухоли одеждой;
- 3) ускоренный рост опухоли;
- 4) длительное существование опухоли;
- 5) подозрение на злокачественное перерождение.

Ответ 4

25. Что не является осложнением лучевой терапии?

- 1) слабость;
- 2) тошнота, рвота;
- 3) нарушение сна;
- 4) образование метастазов в отдаленных органах;
- 5) лейкопения.

Ответ 4

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №1.

Больная К., 44 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно. Больная имеет одного ребенка. Менструальная функция сохранена. Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре определяется втяжение соска. В верхне-наружном квадрате железы пальпируется опухоль размером 3х2 см, плотная, мало болезненная, смещаемая. Подмышечные лимфоузлы не пальпируются. Со стороны внутренних органов без патологии.

1. Какой предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы надо проверить при этом и их результаты.
3. Какие лабораторные и специальные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза, их результаты?
4. Сформулируйте окончательный диагноз.
5. Укажите тактику лечения.

Эталон ответа

1. Рак левой молочной железы.
2. Фиброаденома молочной железы, узловая форма фиброзно-кистозной мастопатии, липома, аденома.

Необходимо проверить следующие симптомы:

- симптом Кенига
- симптом «площадки»
- симптом «лимонной корки»
- симптом умбиликации
- патологические выделения из соска.

Все симптомы будут положительные при раке железы.

3.1 Клинический анализ крови, мочи – патологии нет.

3.2 УЗИ: опухоль в молочной железе с вариабельностью эхогенных признаков, что зависит от морфологической характеристики опухоли.

3.3 Маммография – определяется образование в молочной железе, кальцинаты.

3.4 Пункционная биопсия – в пунктате одна из гистологических форм рака молочной железы.

4. Рак левой молочной железы, T2N0M0.

5. Больную необходимо отправить в онкодиспансер.

Ситуационная задача №2

Больная П., 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в правой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно, 2 недели назад. Больная имеет 2 детей. Менструальная функция сохранена. Правая молочная железа обычных размеров. В верхне-наружном квадрате железы пальпируется опухоль размерами 3х4 см, плотная, безболезненная, смещаемая. В правой подмышечной области определяется один увеличенный лимфоузел. Со стороны внутренних органов без патологии.

1. Какое заболевание развилось у больной?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы необходимо проверить, ожидаемые результаты?
3. Какие методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
4. Какие лабораторные, инструментальные исследования необходимо выполнить, направляя больного на операцию?
5. Сформулируйте окончательный диагноз с указанием стадии процесса и клинической группы.

Эталон ответа

1. Рак левой молочной железы.
2. Фиброаденома молочной железы, узловая форма фиброзно-кистозной мастопатии, липома, аденома.

Необходимо проверить следующие симптомы:

- симптом Кенига
- симптом «площадки»
- симптом «лимонной корки»
- симптом умбиликации
- патологические выделения из соска.

Все симптомы у данной больной будут положительные.

3. Маммография – тень опухоли с лучистыми тяжами по периферии, кальцинаты.

Пункционная биопсия опухоли – одна из гистологических форм рака молочной железы.

Цитологическое исследование – атипические клетки в выделениях из соска.

4. Клинический анализ крови, мочи, свертываемость крови. Биохимическое исследование крови (билирубин, сахар крови, мочевины, креатинин, общий белок). Рентгенография грудной клетки, УЗИ печени, ЭКГ, консультация терапевта.
5. Рак правой молочной железы, T2N1M0.

Ситуационная задача №3

Больная К., 33 лет, жалуется на боли в правой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В нижне-внутреннем квадранте правой молочной железы в вертикальном положении обнаруживается опухолевидное образование размером 2х2 см, безболезненное, подвижное. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Патологии со стороны внутренних органов нет.

1. Какой предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы надо проверить при этом и их результаты.
3. Какие специальные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и их результаты?
4. Укажите тактику лечения.
5. Назначьте предоперационное обследование.

Эталон ответа

1. Узловая форма фиброзно- кистозной мастопатии.
2. - рак молочной железы,
- фиброаденома молочной железы.
- липома молочной железы.

Необходимо проверить следующие симптомы:

- симптом Кенига
- симптом «площадки»
- симптом «лимонной корки»
- симптом умбиликации
- патологические выделения из соска.

Все симптомы у данной больной будут отрицательные.

3. Маммография: очаговое затемнение в молочной железе, могут быть кальцификаты. Биопсия – морфологическая картина мастопатии.
4. Лечение оперативное – секторальная резекция молочной железы.
5. Клинический анализ крови, мочи. Биохимическое исследование крови (билирубин, общий белок, мочевины, креатинин, сахар крови). Рентгенография грудной клетки, ЭКГ, консультация терапевта.

Ситуационная задача №4

Женщина 33 лет начала отмечать 2 месяца назад появление геморрагических выделений из соска правой молочной железы. Акушерский анамнез не отягощен. Имеет одного ребенка. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. При осмотре молочные железы и их соски не изменены, при пальпации нечетко пальпируется опухоль диаметром до 1 см. в толще железы под соском. При надавливании на правый сосок появляются кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

1. Какие заболевания молочной железы могут быть у больной?
2. Какие симптомы, указывающие на рак молочной железы необходимо проверить?
3. Какие методы исследования необходимо выполнить для установления окончательного диагноза, ожидаемые результаты?
4. Определите тактику лечения больной.
5. Опишите этапы операции.

Эталон ответа

- 1.1 Аденома
- 1.2 Фиброаденома
- 1.3 Рак Педжета.
- 1.4 Узловая мастопатия.
- 1.5 Гематома
2. Симптомы Кенига, «площадки», умбиликации и «лимонной корки».
- 3.1 УЗИ – узловое образование в толще железы. УЗИ не позволяет на 100% точно установить характер патологического процесса.
- 3.2 Маммография – тени неправильной формы, могут быть кальцинаты. рентгенологический метод также не позволяет во всех случаях поставить окончательный диагноз.
- 3.3 Цитологическое исследование выделений из соска – можно обнаружить опухолевидные клетки.
- 3.4 Пункционная биопсия, но окончательно решает диагностическую проблему только тотальная биопсия.
4. Плановое хирургическое лечение.
5. - Радиальный разрез кожи,
 - Обнажение опухоли протока;
 - Иссечение опухоли в пределах здоровых тканей;
 - Срочное гистологическое исследование опухоли
 - При отсутствии злокачественного процесса ушивание раны.

Ситуационная задача №5

Больная Д., 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на наличие опухоли в левой молочной железе. Появилось шелушение, эрозии в области соска. Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре отмечается втяжение соска со шелушиванием над ним эпидермиса. При пальпации в области соска определяется опухоль 3х2 см. В левой подмышечной области увеличенные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без патологии.

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать.
3. Какие клинические симптомы характерны для рака молочной железы?
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Определите лечебную тактику.
6. Выпишите рецепты на лекарственные препараты для лечения больной.

Эталон ответа

1. Болезнь Педжета (рак соска).
2. Узловая мастопатия, фиброаденома, аденома
3. Симптомы: Кенига, умбиликации, «лимонной корочки», «площадки».
- 4.1 Маммография – тень в области соска с отложением солей кальция.
- 4.2 УЗИ – гиперэхогенное образование без четких контуров.
- 4.3 Пункционная биопсия – аденокарцинома.
5. Больную направить в онкодиспансер. Показано комбинированное лечение (мастэктомия, химиотерапия, лучевая терапия.)

Контрольные вопросы по теме:

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

ТЕМА 2: Опухоли мягких тканей.

Цель и задачи:

Цель: Уяснить основные положения об опухолях мягких тканей.

Задачи:

Обучающая:

- расширение образовательного пространства в области современных представлений об опухолях.
- формирование профессиональных умений и навыков по определению, обработке и анализу сведений о морфологии заболеваний, вопросах общей патологии и современных теоретических концепции и направления в медицине; правильная интерпретация и анализ полученных результатов.

Развивающая:

- способствовать развитию познавательного интереса по предложенной теме;
- создание условий для актуализации и применения знаний по предмету в профессиональной деятельности;
- развитие навыка логического мышления и аргументации самостоятельных решений и выводов;

Воспитательная:

- формирование потребности и способности к последующему самообразованию в профессиональном плане;
- формирование научного мировоззрения по медико-социальным и этическим аспектам деятельности медицинских работников.
- формирование роли врача в ряду других сфер деятельности.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Опухоли мягких тканей

Примеры тестовых заданий

Компетенции УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько вариантов ответа

1. Наиболее высокие показатели заболеваемости раком кожи отмечены:

- 1) Среди лиц негроидной расы
- 2) Среди лиц монголоидной расы
- 3) Среди лиц белого населения Африки и Австралии
- 4) В северных широтах
- 5) Все ответы верны

Ответ: 3

2. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается:

- 1) На фоне хронических заболеваний кожи
- 2) На здоровой коже (de novo)
- 3) С одинаковой частотой и в том, и в другом случае
- 4) На фоне меланомы
- 5) В местах рубцовых изменений кожи

Ответ 1

3. Первичная профилактика ЗНО:

- 1) Активное выявление ранних форм
- 2) Оздоровление окружающей среды
- 3) Предупреждение и лечение хронических, предопухолевых заболеваний

Ответ: 2

4. Вторичная профилактика ЗНО:

- 1) Снижение вредных последствий болезней
- 2) Активное выявление ранних форм опухолевых заболеваний
- 3) Все перечисленное

Ответ 2

5. Смотровые кабинеты организуются в

- 1) Женских консультациях
- 2) Поликлиниках для взрослых
- 3) Детских поликлиниках
- 4) Участковых больницах

Ответ 2

6. К факультативным предракам кожи относят:

Кожный рог

- 1) Лейкоплакия
- 2) Старческую кератому
- 3) Правильные ответы 1) и 2)
- 4) правильные ответы 2) и 3)

Ответ 3

7. К дисэмбриональным опухолям шеи следует относить

- 1) менингиому
- 2) хемодектому
- 3) хордому
- 4) бронхиогенный рак
- 5) Верно 1 и 2
- 6) Верно 3 и 4
- 7) Все ответы верные

Ответ 6

8. Наиболее выраженным инфильтративным ростом и тенденцией к метастазированию обладают:

- 1) плоскоклеточный рак кожи на фоне пигментной ксеродермы
- 2) плоскоклеточный рак кожи на фоне сифилиса
- 3) Люпус-карцинома (на фоне красной волчанки)
- 4) Особой разницы не выявляется.

Ответ 3

9. Ведущим методом в диагностике хемодектом шеи является

- 1) компьютерная томография
- 2) ангиография
- 3) ультразвуковая томография

Ответ 2

10. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается:

- 1) на фоне хронических заболеваний кожи
- 2) на здоровой коже
- 3) с одинаковой частотой и в том и другом случае.

Ответ 1

11. Рак кожи волосистой части головы без деструкции костей черепа, без регионарных метастазов, размерами более 5,0 см соответствует

- 1) I стадии
- 2) II стадии
- 3) III стадии
- 4) IV стадии

Ответ 3

12. Одна из основных особенностей мягкотканых сарком:

- 1) лимфогенное метастазирование
- 2) склонность к прогрессированию
- 3) частое рецидивирование
- 4) локализация в забрюшинном пространстве
- 5) метастазы в головной мозг

Ответ 3

13. Какая из перечисленных опухолей является доброкачественной?

- 1) меланома;
- 2) фиброаденома;
- 3) аденокарцинома;
- 4) лимфосаркома;

Ответ 2

14. Рак развивается из:

- 1) незрелой соединительной ткани;
- 2) железистого или покровного эпителия;
- 3) кровеносных сосудов;
- 4) лимфатических узлов;
- 5) гладкой или поперечно-полосатой мускулатуры.

Ответ 2

15. Какая опухоль, поражающая соединительную ткань, является злокачественной?

- 1) фиброма;
- 2) липома;
- 3) хондрома;
- 4) остеома;
- 5) саркома.

Ответ 5

16.Что характерно для доброкачественной опухоли?

- 1) быстрый рост;
- 2) инфильтрирующий рост;
- 3) кахексия;
- 4) быстрая утомляемость;
- 5) неспаянность с окружающими тканями.

Ответ 5

17.Что характерно для доброкачественной опухоли?

- 1) быстрый рост;
- 2) инфильтрирующий рост;
- 3) склонность к рецидивам после операции;
- 4) отсутствие способности давать метастазы;
- 5) резкое влияние на обмен веществ.

Ответ 4

18.Что не характерно для злокачественной опухоли?

- 1) наличие капсулы;
- 2) атипизм строения;
- 3) метастазирование;
- 4) полиморфизм строения;
- 5) относительная автономия роста.

Ответ 1

19.Выявлению опухоли способствуют все исследования, кроме:

- 1) анамнеза больного;
- 2) эндоскопических исследований;
- 3) лабораторных данных;
- 4) биопсии;
- 5) бактериологического посева.

Ответ 5

20.Наиболее частый путь гематогенного метастазирования при саркомах мягких тканей:

- 1) печень
- 2) кости
- 3) легкие
- 4) надпочечники
- 5) гениталии

Ответ 3

21.Морфологические признаки высокой степени злокачественности сарком мягких тканей:

- 1) высокая степень дифференцировки
- 2) мало стромы
- 3) слабая васкуляризация
- 4) большое число митозов
- 5) слабая выраженность некроза

Ответ 4

22.Какое морфологическое исследование позволяет поставить окончательный диагноз саркомы мягких тканей?

- 1) пункционная аспирационная биопсия
- 2) плановое гистологическое исследование
- 3) интраоперационное экстренное исследование
- 4) исследование на диспансерном этапе
- 5) интраоперационные отпечатки

Ответ 2

23. Для диагностики опухолей используют методы исследования:

- 1) клинические, лабораторные и эндоскопические;
- 2) диагностические операции;
- 3) рентгено- и радиологические;
- 4) цито- и морфологические;
- 5) все вышеперечисленные.

Ответ 5

24. Для высоко злокачественных сарком мягких тканей характерно:

- 1) Инфильтративный местно-деструктивный рост
- 2) Частое рецидивирование
- 3) Гематогенное метастазирование
- 4) Все перечисленное

Ответ 4

25. Основными жалобами больного со злокачественным новообразованием является все, кроме:

- 1) быстрой утомляемости;
- 2) потери аппетита, похудания;
- 3) тошноты по утрам;
- 4) апатии;
- 5) прогрессирующей перемежающейся хромоты

Ответ 5

Ситуационные задачи

Компетенции УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Ситуационная задача №1

Мужчина, 70 лет.

Жалобы на нарастающие боли в костях. Анамнез. Два месяца назад появились боли в поясничном отделе позвоночника, затем присоединились боли в тазобедренных суставах, спине, ребрах, плечевых суставах. Появилась слабость. Объективно. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника. Боли при пальпации в остистых отростках позвонков. В анализах крови – анемия.

На рентгенограммах позвоночника, таза, плечевых костей – множественные округлые с четкими контурами плотные очаги до 1 см в диаметре. Дистрофические изменения в суставах и позвоночнике. Системный остеопороз. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника.

Ваше заключение:

Эталон ответа

Метастазы рака предстательной железы

Ситуационная задача №2

Большой А., 25 лет, имеющий рыжий цвет волос, после интенсивной инсоляции во время командировки в Австралию обнаружил рост и воспалительную реакцию вокруг невуса на

боковой поверхности шеи. При биопсии поставлен диагноз нодулярной меланомы толщиной 3 мм, опухоль удалена с прилежащими тканями.

Вопросы к ситуационной задаче

1. Опишите микропрепарат меланомы кожи.
2. Какие факторы риска имел данный больной для развития меланомы?
3. Каков прогноз послеоперационной выживаемости у данного пациента?
4. Назовите другие возможные локализации меланомы.
5. Какие методы позволяют поставить диагноз беспигментной меланомы?

Эталон ответа

1. Опухоль построена из атипичных клеток с крупными гиперхромными ядрами полиморфного вида, встречаются фигуры патологических митозов (клеточный атипизм), клетки опухоли содержат гранулы коричневого пигмента меланина (маркер гистогенетической принадлежности). Опухоль распространяется в эпидермис и дерму (инвазивный вертикальный рост).

Строма слабо развита.

2. Рыжий цвет волос, инсоляция, невус кожи открытых частей тела — факторы риска развития меланомы.
3. Прогноз неблагоприятный, так как при толщине меланомы от 3,0 до 3,9 мм, в среднем, 5 лет переживают лишь 60% пациентов.
4. Злокачественные меланомы могут локализоваться на коже, слизистых оболочках, в сосудистой оболочке глаза, мягких мозговых оболочках.
5. Диагноз беспигментной меланомы ставится при обнаружении в опухоли гистогенетических онкомаркеров — антигена меланомы, тирозиназы, меланосом.

Ситуационная задача №3

Больная 65 лет, страдающая многоузловым эутиреоидным зобом, около 5 лет наблюдалась у эндокринолога, получала симптоматическую терапию. При контрольном обследовании обнаружено увеличение одного из узлов, в правой доле спаяние его с кожей, окружающими тканями, при сканограмме данный узел I не поглощает ("холодный" узел), резко увеличился по сравнению с прежними исследованиями до 1x1 см. Больная отмечает изменение голоса. Ваш предположительный диагноз. Методы его уточнения. Тактика.

Эталон ответа

Диагноз: рак щитовидной железы. Показана пункционная биопсия, при наличии злокачественного роста струмэктомия, шейная лимфаденэктомия, исследующая заместительная гормональная терапия.

Ситуационная задача №4

Больной 69 лет обратился с жалобами на изъязвленное кожное образование в области лба. Со слов больного образование существует в течение нескольких лет. Отмечает медленный рост образования. 4 месяца назад образовалась маленькая язвочка в области образования, которая постепенно увеличивается. При осмотре: В области лба поверхностное образование 1,5x2,5 см, выступающее над поверхностью кожи с изъязвлением в центре. Шейные лимфатические узлы не увеличены.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Эталон ответа

1. У больного подозрение на базальноклеточный рак кожи лба. Дифференциальная диагностика с плоскоклеточной карциномой, кератоакантомой.

Обоснование:

-Длительный анамнез, медленный рост опухоли

-Клиническая картина: образование в виде папулы с изъязвлением (узелково-язвенная форма)

-Отсутствие метастатического поражения лимфатических узлов

2.Соскоб с поверхности опухоли с цитологическим исследованием.

3.Больному может быть предложено хирургическое лечение с учетом наличия изъязвления и размеров опухоли. Альтернативой может быть лучевая терапия.

Ситуационная задача №5

Больная 71 года обратилась с жалобами на образование кожи в области правого плеча, болезненность при поднятии правой верхней конечности. Из анамнеза известно, что образование в этой области существует 3 года. Появилось в зоне ожога, полученного 10 лет назад. В последний год отметила уплотнение образования, увеличение его в размере.

При осмотре: на коже правого плеча образование 4х3 см, слегка выступающее над поверхностью кожи, с наличием гиперкератоза по его периферии. Отмечено значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов справа, которые сливаются в конгломерат до 5 см в диаметре. При пальпации имеют плотно-эластическую консистенцию. Безболезненны.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Эталон ответа

1.У больной плоскоклеточная карцинома кожи правого плеча с метастазами в подмышечные лимфатические узлы. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с базалиомой.

Обоснование:

Наличие ожога в анамнезе, клиническая картина, метастатическое поражение региональных лимфоузлов.

2.Соскоб с поверхности опухоли, пункция увеличенных подмышечных лимфоузлов с цитологическим исследованием

3.Хирургическое лечение в виде иссечения опухоли кожи правого плеча и правосторонней подмышечной лимфаденэктомией. Аджьювантно – лучевая терапия.

Контрольные вопросы по теме:

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.

2. Современные классификации.

3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.

4. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.

5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.

6. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность обучающихся по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине

В процессе самостоятельной работы обучающийся приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

2. Методические рекомендации для обучающихся по отдельным формам самостоятельной работы.

Правила самостоятельной работы с литературой.

Самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста:**

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения:**

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;

2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;

3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;

4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;

5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для обучающихся является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от обучающегося целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно обучающемуся рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене обучающийся демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом обучающихся знакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неутомительные занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у обучающегося должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).

- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.

- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для обучающегося работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если обучающийся самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.

- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему обучающемуся лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).

- Сначала обучающийся должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательно аргументированные точки зрения.

3. Самостоятельная работа обучающихся по дисциплине

ТЕМА 1: Опухоли молочных желез.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, морфологической классификации опухолей, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
- общие и специальные методы исследования в онкологии, показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных и др. методов, роль и значение биопсии в онкологии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в онкологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей молочных желез, их диагностику и принципы лечения;
- клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний;
- показания и противопоказания к применению лучевой терапии в предоперационном периоде и после операции;
- организацию реабилитации онкологических больных в раннем послеоперационном периоде и при диспансерном наблюдении;
- организацию диспансерного наблюдения за больными;
- основы первичной и вторичной профилактики заболеваний, метод массового скрининга для выявления рака;
- основы рентгенологии и радиологии;
- клиническую симптоматику основных онкологических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (онкология, хирургия и внутренние болезни, педиатрия, инфекционные болезни);
- варианты клинической картины неотложных состояний
- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации онкологических больных;
- применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;
- основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- оснащение операционных палат интенсивной терапии;

- хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
- принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- экономические вопросы травматологической службы;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии;
- формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ,
- осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе: в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости неотложной помощи;
- определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- оформить медицинскую документацию;
- поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
- Применить симптоматиологию основных онкологических заболеваний;
- Проводить дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов;
- Выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ, а именно
- Осуществить самостоятельное хирургическое лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:
 - лечение острого онкологического заболевания; долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара; участие в комплексном лечении больного совместно с другими специалистами;
- Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:
 - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;
 - особенности врачебной тактики у известного и неизвестного больного.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности с направлением пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

- Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

- методикой оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Скорая медицинская помощь больным онкологическими заболеваниями осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие онкологического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "онкология".
- Методикой оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-пластическому хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении онкологического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет, осуществляющий свою деятельность в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от
- Методикой отбора больных онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в онкологическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную травматологическую помощь.
- Методикой оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным онкологическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.

ТЕМА 2: Опухоли мягких тканей.

В результате освоения темы

Обучающийся должен знать:

- основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- современные представления об этиологии опухолей, морфологических проявлениях предопухолевых процессов, морфологической классификации опухолей, механизмах канцерогенеза на уровне клетки, органа, организма;
- общие и специальные методы исследования в онкологии, показания и противопоказания к применению эндоскопических, рентгенологических, радиоизотопных и др. методов, роль и значение биопсии в онкологии;
- принципы, приемы и методы обезболивания в онкологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;
- клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей, их диагностику и принципы лечения;
- клиническую симптоматику пограничных состояний в онкологической клинике, диагностику предраковых состояний и заболеваний;
- показания и противопоказания к применению лучевой терапии в предоперационном периоде и после операции;
- организацию реабилитации онкологических больных в раннем послеоперационном периоде и при диспансерном наблюдении;
- организацию диспансерного наблюдения за больными;
- основы первичной и вторичной профилактики заболеваний, метод массового скрининга для выявления рака;
- основы рентгенологии и радиологии;
- клиническую симптоматику основных онкологических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- клиническую симптоматику "пограничных" заболеваний в хирургической клинике (онкология, хирургия и внутренние болезни, педиатрия, инфекционные болезни);

- варианты клинической картины неотложных состояний
- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;
- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;
- методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;
- методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях
- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, диспансеризации и реабилитации онкологических больных;
- применение физиотерапии, лечебной физкультуры;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- правила охраны труда при работе с аппаратурой и хирургическим инструментарием;
- основы рационального питания, принципы диетотерапии у хирургических больных при предоперационной подготовке и в послеоперационном периоде;
- оснащение операционных палат интенсивной терапии;
- хирургический инструментарий, применяемый при различных хирургических операциях;
- принципы организации и проведения диспансеризации населения;
- экономические вопросы травматологической службы;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии;
- формы и методы санитарно-просветительной работы; правила санитарно-эпидемиологического режима;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Обучающийся должен уметь:

- Выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ,
- осуществить диагностику болезней, особенно ранних форм, в том числе: в условиях амбулаторного приема выяснить основные жалобы, собрать анамнез и провести полное объективное обследование пациента по всем органам и системам;
- на основании указанных клинических данных с учетом пола, возраста, профессии поставить предварительный диагноз, оценить степень остроты и тяжести заболевания, а также необходимости неотложной помощи;
- определить тактику ведения больного: самостоятельное обследование, наблюдение и лечение; направление на консультацию или передача больного другому специалисту (при непрофильном заболевании); направление на госпитализацию, срочную или плановую; необходимость срочного хирургического вмешательства;
- составить план обследования и выдать пациенту соответствующее направление;
- оформить медицинскую документацию;
- поставить окончательный диагноз после получения результатов дополнительного исследования.
- Применить симптоматику основных онкологических заболеваний;

- Проводить дифференциальную диагностику основных симптомов и синдромов;
- Выполнить перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи, согласно Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ, а именно
- Осуществить самостоятельное хирургическое лечение, первичную и вторичную профилактику, реабилитацию больных в амбулаторных условиях, в том числе:
 - лечение острого онкологического заболевания; долечивание и реабилитацию больных после выписки из стационара; участие в комплексном лечении больного совместно с другими специалистами;
 - Осуществить диагностику и первую врачебную помощь при неотложных состояниях в амбулаторных условиях, в том числе:
 - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния, как минимум поставить синдромный диагноз;
 - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание первой врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать СМП; определить показания для срочной госпитализации;
 - особенности врачебной тактики у известного и неизвестного больного.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности с направлением пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.
- Проводить санитарно-просветительную работу с населением и больными. Составляет отчет о своей работе и проводит анализ ее эффективности.

Обучающийся должен владеть следующими практическими навыками:

- методикой оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в рамках: скорой медицинской помощи (в том числе специализированной санитарно-авиационной); первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.
- Скорая медицинская помощь больным онкологическими заболеваниями осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.
- Методикой консультативной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в случае подозрения на наличие онкологического заболевания врачом терапевтом-участковым, врачом общей практики (семейным врачом) и врачами других специальностей.
- Методикой отбора при выявлении жизнеугрожающих состояний на экстренную госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по профилю "онкология".
- Методикой оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями как при непосредственном обращении больного к врачу-пластическому хирургу, так и по направлениям врачей терапевтов - участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и врачей других специальностей.
- Методикой отбора пациента при подозрении на наличие или выявлении онкологического заболевания для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения в первичный онкологический кабинет, осуществляющий свою деятельность в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от
- Методикой отбора больных онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний для оказания медицинской помощи в условиях стационара на госпитализацию в онкологическое отделение медицинской организации, оказывающей круглосуточную травматологическую помощь.

- Методикой оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями на госпитальном этапе
- Методикой отбора больных и определение показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.
- Методикой отбора оказания лечебно-диагностической и реабилитационной помощи больным, не нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении в условиях дневного стационара
- Методикой проведения больным после перенесенных хирургических вмешательств по медицинским реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций в амбулаторно-поликлинических учреждениях или больницах восстановительного лечения, а также в санаторно-курортных организациях в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России
- Методикой обезболивания в случае, если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием медицинской помощи или проведением диагностических исследований больным онкологическими заболеваниями, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента,
- Методикой получения перед проведением медицинского вмешательства от пациента информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство.

Оснащение занятия: мультимедийный комплекс.

Место проведения: учебная комната (аудитория).

Время проведения внеаудиторной работы обучающихся: 18 часов.

Виды самостоятельной работы обучающихся:

1. Решение тестовых заданий
2. Подготовка презентаций на тему
3. Решение ситуационных задач

Контрольные вопросы по теме:

1. Заболеваемость, смертность, запущенность.
2. Современные классификации.
3. Основные клинические проявления в зависимости от морфологической формы опухоли и особенности дифференциальной диагностики.
4. Предраковые состояния и предраковые изменения, их роль в ранней диагностике. Оптимальные методы современной диагностики и порядок их использования.
5. Современные методы лечения, показания и противопоказания к их использованию. Закономерности метастазирования.
6. Основные ошибки в диагностике и лечении. Факторы прогноза. Оценка эффективности проведенного лечения.