МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«**Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ
Директор Института медицинского образования
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»
Минздрава России
Е.В. Пармон
«30» мая 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	**ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ** (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	**Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации**
Специальность	**31.08.19 Педиатрия** (код специальности и наименование)
Направленность	**Педиатрия** (наименование направленности)
Факультет	**Лечебный факультет** (наименование факультета)
Кафедра	**Кафедра факультетской хирургии с клиникой** (наименование кафедры)

Форма обучения	**очная**
Курс	1
Занятия лекционного типа	**8 час.**
Занятия семинарского типа	**16 час.**
Всего аудиторной работы	**24 час.**
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	**48 час.**
Контроль	**-**
Форма промежуточной аттестации	**зачет**
Общая трудоемкость дисциплины	**72/час. /зач. ед.)**

Санкт-Петербург
2023

Рабочая программа дисциплины «Онкологическая настороженность и паллиативная помощь» разработана в соответствии с:

- Приказом Министерства и высшего образования Российской Федерации № 9 от 09.01.2023 г. «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия;
- учебным планом по специальности 31.08.19 Педиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Данилов Иван Николаевич	к.м.н. доцент	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Неймарк Александр Евгеньевич	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Наседкин Дмитрий Борисович	к.м.н.	Заведующий отделением хирургических методов лечения онкологических больных Ассистент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	Амбарцумян Асмик Ваагновна	-	Ассистент кафедры факультетской хирургии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

Рабочая программа дисциплины «Онкологическая настороженность» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской хирургии с клиникой
31 марта 2023 г., протокол № 44.

Рабочая программа дисциплины «Онкологическая настороженность» рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
«23» мая 2023 г., протокол № 08/2023.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель изучения дисциплины:
Формирование у ординаторов углубленных профессиональных знаний в области ранней диагностики и комплексной профилактики злокачественных новообразований и особенностей оказания помощи тяжелобольным людям в домашних условиях и поддержание стремления к жизни.

Задачи изучения дисциплины:

1. Формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующий профессиональные компетенции врача, способного решать свои профессиональные задачи
2. Формирование и совершенствование профессиональной подготовки врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующимся в сложной патологии, требующей углубленных знаний в смежных дисциплинах
3. Подготовка специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациента
4. Сформировать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-педиатру свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
5. Научить обучающихся навыкам клинического обследования и описания кожного статуса пациента с предраковыми новообразованиями кожи.
6. Дать обучающимся современные знания об эпидемиологии, социальной значимости, этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике меланоцитарных невусов кожи, плоскоклеточного рака кожи, базалиомы, меланомы.
7. Научить обучающихся формулировать предварительный клинический диагноз, выбирать тактику ведения пациента, определять показания к экстренной госпитализации, назначать обследование при наиболее часто встречающихся онкологических заболеваниях кожи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Онкологическая настороженность» относится к обязательной части Блока1 «Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности 31.08.19 Педиатрия.

Дисциплина изучается на основе ранее освоенных дисциплин учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Универсальные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование универсальной компетенции	Индикаторы достижения универсальной компетенции	Показатели достижения освоения компетенции	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Разрабатывает командную стратегию, организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели	Знает: - знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)
			Умеет: - использовать принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

Общепрофессиональные компетенции

Наименование категории (группы) компетенции	Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	Знает алгоритм проведения клинического осмотра и оценки состояния пациента	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)
			Умеет проводить клинический осмотр и оценку состояния пациента	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

Профессиональные компетенции

Тип задач профессиональной деятельности	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания) (описывают составители программы)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
Организационно-управленческая деятельность	ПК-2. Способен применять современные компьютерные технологии при осуществлении профессиональной деятельности	ПК-2.4 Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Знает: Принципы работы с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)
			Умеет: Работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.*

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы		Трудоемкость в академических часах	
		ВСЕГО	Курс 1
			Промежуточная аттестация №1
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)		**24**	24
Из них:			
Занятия лекционного типа		**8**	8
Занятия семинарского типа		**16**	16
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)		**48**	48
Промежуточная аттестация – зачет			
Общая трудоемкость дисциплины	**часы**	**72**	72
	зач. ед.	**2**	2
Из них на практическую подготовку (**в % либо в час.)***		**32**	32

**Практическая подготовка* *(ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование тем дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	**Всего**	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Курс 1					
Онкологические заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространства	4	-	8	12	4
Онкологические заболевания кроветворной системы. Рак легких.	2	2	8	12	5
Онкологическая настороженность в дерматологии	-	2	6	8	4
Лучевая диагностика в онкологии	2	-	4	6	2
Онкологические заболевания мочеполовой системы	-	4	6	10	5
Онкогинекология	-	4	8	12	6
Онкологические заболевания головы и шеи	-	4	8	12	6
ИТОГО	**8**	**16**	**48**	**72**	32

4.3. Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия
Курс 1					
Онкологические заболевания брюшной полости и забрюшинного пространства					
1.	Тема 1. Онкологические заболевания брюшной полости и забрюшинного пространства ч. 1	2	Образования гепато-панкреато-дуоденальной зоны. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Образования желудка. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики.	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	Мультимедийные презентации
2.	Тема 2. Онкологические заболевания брюшной полости и забрюшинного пространства ч. 2	2	Опухоли тощей и подвздошной кишки. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Опухоли ободочной и прямой кишки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения. Выбор тактики лечения в зависимости от локализации образования.	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	Мультимедийные презентации
Онкологические заболевания кроветворной системы					
3.	Тема 3 Онкологические заболевания кроветворной системы	2	Генетика заболеваний системы крови. Соматические мутации. Причины и механизмы мутации генов. Понятие об онкогенах. Роль соматических мутаций в патогенезе гемобластозов и анемий. Аномалии хромосом и их природа. Наследственные изменения хромосом и онкогенез. Патогенез клинических проявлений лейкозов: активация клеточных онкогенов и др. Классификация лейкозов. Острые лейкозы. Определение, патоморфология, классификация, диагностика, клиника. Критерии ремиссии, критерии рецидива. Этапы терапии острых лейкозов Цитостатические препараты и их комбинации, применяемые для лечения острых лейкозов.	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	Мультимедийные презентации
Современные методы диагностики в онкологии					
4.	Тема 4 Лучевая диагностика в онкологии	2	В лекции представлены физические и технические основы лучевых методов исследования, позволяющие использовать их в онкологии. Общие и специальные методики, применяемые при обследовании онкологических больных по органам и системам. Контрастные вещества (показания, противопоказания, осложнения). Современные методики исследования и применение искусственного интеллекта в онкологии в зависимости от локализации опухолевого процесса.	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	Мультимедийные презентации
ВСЕГО в час.		**8**			

Тематический план занятий семинарского типа

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля *
Курс 1							
Тема 1	Семинар-практикум	Рак легких	2	50%	Поражения легких в гематологической практике._Лабораторные и инструментальные методы исследования легких. Поражения легких при гемобластозах.	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	КВ,ТЗ
Тема 2	Семинар-практикум	Онкологическая настороженность в дерматологии	2	50%	Доброкачественные и злокачественные эпителиальные и неэпителиальные новообразования кожи. Доброкачественные и злокачественные меланоцитарные образования кожи. Лимфомы кожи, грибовидный микоз, бляшечный парапсориаз.	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	КВ,ТЗ
Тема 3	Семинар-практикум	Онкологические заболевания мочеполовой системы	4	50%	Опухоли паренхимы почки. Опухоли мочеточника и рак мочевого пузыря. Рак предстательной железы. Рак яичка. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики и лечения.	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	КВ,ТЗ
Тема 4	Семинар-практикум	Онкогинекология	4	50%	Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей. Методы диагностики в онкологии. Принципы лечения злокачественных опухолей. Опухоли женских половых органов Рак и беременность Основные принципы сохранения фертильности Гормонозаместительная терапия и риски гормонозависимых опухолей Первично-множественные опухоли – принципы диагностики, стадирования, лечения Опухоли молочной железы Наследственный рак молочной железы и яичника Симптоматическое лечение онкогинекологических больных	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	КВ,ТЗ
Тема 5	Семинар-практикум	Онкологические заболевания головы и шеи	4	50%	Предраковые состояния носа, глотки, гортани, уха. Ранняя диагностика, лечение. Профилактика	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	КВ, ТЗ
ВСЕГО в час.			**16**	**8**			

* ***Оценочные средства:*** *КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания.*

4.4. Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Содержание самостоятельной работы	Количество часов	из них на ПП (%)	Перечень компетенций или индикаторов достижения компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	24	50%	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	КВ
2.	Работа с учебной и научной литературой.	12	50%	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	КВ
3.	Работа с вопросами для самопроверки.	12	50%	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4	КВ
ВСЕГО в час.		**48**	24		

***Оценочные средства:** КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания,*

Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии модульного обучения

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Критерии оценивания для текущего контроля

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

«Не зачтено» - при ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Фрагментарные знания. Путаница в терминах и понятиях.

«Зачтено - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.

5.2. Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции или индикатора достижения компетенции
УК-3.1	КВ, ТЗ
ОПК-4.2	КВ, ТЗ
ПК-2.4	КВ, ТЗ

ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы

5.2 Организация промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – **зачет.**

Этапы проведения промежуточной аттестации:
1 этап - тестовые задания.
2 этап - ответы на контрольные вопросы

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.
Зачтено	Более 71%	Общие, но не структурированные знания. Ответы не точные и неполные.

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

5.3 Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

Оценочное средство*	Типовое задание с эталоном ответа	Проверяемые компетенции или отдельные индикаторы достижения компетенции
КВ	Опухоли верхних мочевых путей. Этиология, классификация, диагностика и лечение.	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4
КВ	Лучевая семиотика доброкачественных опухолей женских половых органов	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4
КВ	Рак предстательной железы. Лечение локализованного рака предстательной железы.	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4
ТЗ	Химиотерапия в отношении почечно-клеточного рака: a) Неэффективна; b) Доказана эффективность; c) Эффективность превосходит хирургическое лечение; d) Ни одного из вышеперечисленного.	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4
ТЗ	Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке а) слепой и восходящего отдела ободочной кишки б) поперечно-ободочной кишки в) нисходящего отдела г) сигмовидной кишки д) определенной зависимости типа роста опухоли от ее локализации не выявлено	УК-3.1 ОПК-4.2 ПК-2.4

***Оценочные средства:** *КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в *Приложение 1* к рабочей программе.

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины

1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:
Операционная система семейства Windows
Пакет OpenOffice
Пакет LibreOffice
Microsoft Office Standard 2016
NETOP Vision Classroom Management Software
Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России http://moodle.almazovcentre.ru/.
САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:
Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (www.medlib.ru)
Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (www.rosmedlib.ru)
ЭБС «Букап» (https://www.books-up.ru/)
ЭБС «Юрайт» (https://urait.ru/)
Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (https://speclit.profy-lib.ru/)
Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/
Научная электронная библиотеке http://elibrary.ru/

3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:
Поисковые системы Google, Rambler, Yandex (http://www.google.ru; http://www.rambler.ru; http://www.yandex.ru/)
Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (http://www.multitran.ru/)
Университетская информационная система РОССИЯ (https://uisrussia.msu.ru/)
Публикации ВОЗ на русском языке (https://www.who.int/ru/publications/i)
Международные руководства по медицине (https://www.guidelines.gov/)
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (http://www.femb.ru)
Боль и ее лечение (www.painstudy.ru)
US National Library of Medicine National Institutes of Health (www.pubmed.com)
Русский медицинский журнал (www.rmj.ru)

Министерство здравоохранения Российской Федерации (www.rosminzdrav.ru/ministry/inter)
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (https://cyberleninka.ru)
Российская государственная библиотека (www.rsl.ru)

6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

Основная литература:

1. Онконастороженность в педиатрии / Рыков М. Ю. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html
2. Симптомы и синдромы в онкологии / Тимербулатов В. М., Ганцев Ш. Х. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460672.html
3. Нутритивная поддержка в онкологии / Шакирова Л. В., Гайнуллин А. Х. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456453.html
4. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях: руководство для врачей / под ред. О. Ю. Кузнецовой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459485.html
5. Онкогинекология: национальное руководство / под ред. Каприна А. Д., Ашрафяна Л. А. Стилиди И. С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453292.html

Дополнительная литература:

1. Онкология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439821.html
2. Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных / Г. Р. Абузарова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433461.html
3. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Новикова Г. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443224.html
4. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела: учебник / [Двойников С. И. и др.]; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460177.html
5. Онкология: учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев [и др.]. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2020. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456163.html
6. Клиническая онкология. Избранные лекции / Л. З. Вельшер, Б. И. Поляков, С. Б. Петерсон — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся

- Методические материалы для обучающихся по выполнению самостоятельной работы»: Методическое пособие для обучающихся в ординатуре/ Санкт-Петербург. ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова». 2022
- Онкология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова. М.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423684.html

7.2. Учебно-методические материалы* для преподавателей*:*

– Методические материалы по дисциплине «Онкологическая настороженность» для специальности 31.08.19 Педиатрия / Санкт-Петербург, ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», 2023

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Онкологическая настороженность» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Для проведения занятий по дисциплине «Онкологическая настороженность» специальные помещения имеют материально-техническое и учебно-методическое обеспечение:

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля). Лекционные занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий.

Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практические занятия) - укомплектованы специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. Практические занятия проводятся в соответствии с расписанием занятий на базе ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

Учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации.

Помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечено доступом к электронной информационно-образовательной среде организации.

Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы отражена в Справке о материально-техническом обеспечении основной образовательной программы высшего образования – программы специалитета.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Онкологическая настороженность» соответствует требованиям ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия и отражен в Справке о кадровом обеспечении основной образовательной программы высшего образования.

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей

психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Онкологическая настороженность» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.

Приложение № 1

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
к рабочей программе по дисциплине
«ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ»

Специальность ординатуры	**31.08.19 Педиатрия**
Направленность	**Педиатрия**
Квалификация (степень) выпускника:	**«Врач-педиатр»**
Форма обучения:	**очная**
Срок освоения ОПОП:	**2 года**

Санкт-Петербург
2023

ПАСПОРТ
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине **«Онкологическая настороженность»**
для специальности **31.08.19 Педиатрия**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции или ее части (индикатора достижения компетенции)	Наименование оценочного средства *
Онкологические заболевания органов брюшной полости и забрюшинного пространств	УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-2.4	ТЗ, КВ
Онкологические заболевания кроветворной системы. Рак легких.	УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-2.4	ТЗ, КВ
Меланома кожи	УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-2.4	ТЗ, КВ
Лучевая диагностика в онкологии	УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-2.4	ТЗ, КВ
Онкологические заболевания мочеполовой системы	УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-2.4	ТЗ, КВ
Онкогинекология	УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-2.4	ТЗ, КВ
Онкологические заболевания головы и шеи	УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-2.4	ТЗ, КВ

** виды оценочных средств: контрольные вопросы (КВ), тестовые задания (ТЗ)*

1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ПК-2. Способен применять современные компьютерные технологии при осуществлении профессиональной деятельности

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций и их индикаторов в результате изучения дисциплины

Универсальные компетенции

Индикаторы достижения универсальных компетенции	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
УК-3.1. Разрабатывает командную стратегию, организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели	**Знает:** - принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала.	Правильность Полнота ответа	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)
	Умеет: - использовать принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методах руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации из пункта 4.	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)

Общепрофессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство

ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	**Знает:** Знает алгоритм проведения клинического осмотра и оценки состояния пациента	Правильность Полнота ответа .	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)
	Умеет проводить клинический осмотр и оценку состояния пациента	Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации из пункта 4.	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)

Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения профессиональных компетенций	Показатель оценивания	Критерий оценивания	Оценочное средство
ПК-2.4. Умеет работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	**Знает:** Принципы работы с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Правильность Полнота ответа.	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)
	Умеет: Работать с научной и справочной литературой, электронными научными базами (платформами) и владеет современными технологиями поиска научной информации	Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации из пункта 4	Для текущего контроля: (КВ, ТЗ) Для промежуточной аттестации: (КВ, ТЗ)

******Оценочные средства:* *КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

Оценка	Критерии
Зачтено	В целом формулирует правильный ответ. Владеет понятийным аппаратом дисциплины. Демонстрирует знание терминов, концепций и теорий по дисциплине, устанавливает содержательные междисциплинарные связи, аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, демонстрирует знание специальной литературы в рамках учебной программы. На вопросы отвечает четко, логично, по существу. Могут быть допущены недочеты в ответах на вопросы, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.
Не зачтено	При ответе на вопрос допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины. Показывает недостаточное раскрытие терминов, концепций, теорий по дисциплине. Ответ содержит ряд серьезных неточностей, выводы поверхностны или неверны. Не может привести примеры из практики. Логически непоследовательно излагает материал.

4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания	
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.
Зачтено	Более 71%	Общие, но не структурированные знания. Ответы не точные и неполные.

Критерии оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компонентов индикатора компетенции
Компетенция (часть) не сформирована	Не имеет необходимых представлений о проверяемом материале.
Компетенция (часть) сформирована	«Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

5. Этапы проведения промежуточной аттестации:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Проверяемые компетенции или индикаторы
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-2.4
2 этап	Контрольный опрос	КВ	УК-3.1, ОПК-4.2, ПК-2.4

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

***Сокращения оценочных средств:**
КВ – контрольные вопросы
ТЗ – тестовые задания

Контрольные вопросы (УК-3.1., ОПК-4.2., ПК-2.4.)

1. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и принципы лечения колоректального рака.
2. Рак ободочной кишки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Особенности метастазирования. Методы диагностики и лечения.
3. Рак поджелудочной железы. Классификация. Особенности клинической картины. Принципы диагностики и лечения. Возможные осложнения. Прогноз.
4. Рак желудка. Этиология. Классификация. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения. Пути метастазирования.
5. Предраковые заболевания ободочной кишки. Классификация, клиническая картина, методы диагностики и лечения.
6. Лучевая семиотика внутримозговых опухолей головного мозга
7. Лучевая семиотика внемозговых (менингиом) опухолей головного мозга
8. Лучевая семиотика опухолей глаза
9. Лучевая семиотика опухолей глазницы
10. Дифференциальная лучевая диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей околоносовых пазух
11. Лучевая семиотика злокачественных опухолей легких
12. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей легких

13. Лучевая семиотика опухолей плевры
14. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей ЖКТ
15. Лучевая семиотика злокачественных опухолей ЖКТ
16. Лучевая семиотика опухолей печени
17. Лучевая семиотика опухолей поджелудочной железы
18. Дифференциальная лучевая семиотика опухолей поджелудочной железы
19. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей женских половых органов
20. Лучевая семиотика злокачественных опухолей женских половых органов
21. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей простаты
22. Лучевая семиотика злокачественных опухолей простаты
23. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей костей
24. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей
25. Лучевая семиотика метастатических опухолей костей
26. Опухоли паренхимы почки. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
27. Опухоли верхних мочевых путей. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
28. Рак мочевого пузыря. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
29. Рак предстательной железы. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
30. Рак предстательной железы. Классификация, дифференциальная диагностика.
31. Опухоли яичка. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
32. Рак предстательной железы. Лечение локализованного рака предстательной железы.
33. Опухоли лоханки и мочеточника. Лечение. Виды операций, показания, противопоказания.
34. Опухоли паренхимы почки. Лечение локализованного почечно-клеточного рака.
35. Рак предстательной железы. Биопсия предстательной железы, виды. Показания, противопоказания.

Тестовые задания (УК-3.1., ОПК-4.2., ПК-2.4.)

1. При раннем раке желудка
а) специфические симптомы отсутствуют
б) имеются специфические симптомы заболевания
в) симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
г) "синдром малых признаков" является ранним клиническим проявлением рака желудка

2. Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяют следующие признаки
а) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре
б) длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
в) снижение кислотности желудочного сока
г) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре; длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
д) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре; длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей; снижение кислотности желудочного сока

3. Метастаз Крукенберга следует расценивать
а) как гематогенный
б) как имплантационный
в) как ортоградный лимфогенный
г) как ретроградный лимфогенный
д) как имплантационный; как ретроградный лимфогенный

4. При раке поджелудочной железы практически любой орган может быть поражен метастазами, но обычно в первую очередь поражаются
а) легкие
б) кости
в) печень
г) надпочечники

5. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке
а) слепой и восходящего отдела ободочной кишки
б) поперечно-ободочной кишки
в) нисходящего отдела
г) сигмовидной кишки
д) определенной зависимости типа роста опухоли от ее локализации не выявлено

6. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
а) в правых отделах ободочной кишки
б) в поперечно-ободочной кишке
в) в нисходящей кишке
г) в сигмовидной кишке
д) в правых отделах ободочной кишки, в поперечно-ободочной кишке, в нисходящей кишке,
в сигмовидной кишке встречается с одинаковой частотой

7. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
а) в правых отделах ободочной кишки
б) в поперечно-ободочной кишке
в) в нисходящей кишке
г) в сигмовидной кишке
д) в нисходящей кишке; в сигмовидной кишке

8. К группам повышенного риска развития рака толстого кишечника следует относить лиц, страдающих
а) неспецифическим язвенным колитом
б) грануломатозным колитом (болезнь Крона)
в) полипами кишечника
г) семейным диффузным полипозом
д) неспецифическим язвенным колитом; грануломатозным колитом (болезнь Крона); полипами кишечника; семейным диффузным полипозом

9. Положительная реакция на а-фетопротеин чаще бывает
а) при первичном раке печени
б) при метастатическом раке печени
в) при доброкачественных опухолях печени
г) при первичном раке печени; при метастатическом раке печени
д) положительная реакция на а-фетопротеин не характерна для опухолевых поражений печени

10. Эндоскопическая полипэктомия допустима, если при гистологическом исследовании биопсийного материала из верхушки полипа обнаружены признаки малигнизации, в случае

а) старческого возраста больного и тяжелой сопутствующей патологии в стадии декомпенсации
б) полипа "на ножке" и при гистологическом исследовании ножки полипа признаков малигнизации в ней не обнаружено
в) возможности динамического контроля (эндоскопического) за больным
г) только сочетания всех перечисленных выше ситуаций
д) эндоскопическая полипэктомия недопустима

11. Простая киста почки при ультразвуковом исследовании визуализируется в виде _____ структуры:
a) Узлового образования однородной;
b) Округлого гиперэхогенного образования неоднородной;
c) Солидного образования гетерогенной;
d) Округлого анэхогенного образования однородной структуры.

12. Почему врачу любой специальности важно знать о почечно-клеточном раке?
a) На его долю приходится от 2 до 3 % от всех злокачественных новообразований, а также он является наиболее летальным из распространенных урологических видов опухолей;
b) На его долю приходится от 5 до 9 % от всех злокачественных новообразований, а также он является самым доброкачественным из распространенных урологических видов опухолей;
c) На его долю приходится от 7 до 10 % от всех злокачественных новообразований.

13. Основным фактором риска развития почечно-клеточного рака является:
a) Потребление пищи с большим количеством животных жиров;
b) Применение антигипертензивных препаратов;
c) Радиационная терапия;
d) Табакокурение.

14. Наиболее информативным методом диагностики снижения функции почек при почечно-клеточном раке является:
a) Фармакоультразвуковое исследование;
b) Компьютерная томография;
c) Нефросцинтиграфия;
d) Магнитно-резонансная томография.

15. Химиотерапия в отношении почечно-клеточного рака:
a) Неэффективна;
b) Доказана эффективность;
c) Эффективность превосходит хирургическое лечение;
d) Ни одного из вышеперечисленного.

16. Что такое уротелиальные опухоли почечной лоханки и мочеточника?
a) Врожденная аномалия развития;
b) Злокачественная опухоль;
c) Доброкачественное образование.

17. К клиническим симптомам переходно-клеточного рака ВМП относится:
a) Макрогематурия;
b) Гематоспермия;
c) Боль в боку;
d) Макрогематурия; Боль в боку.

18. К инструментальному исследованию, играющему значительную роль в диагностике опухолей лоханки и мочеточника, относится:
a) Компьютерная томография с урографией;
b) Ультразвуковое исследование;
c) Обзорная рентгенография;
d) Урофлоуметрия.

19. Диагностическая уретероскопия позволяет:
a) Радикально вылечить пациента;
b) Селективно взять материал для цитологического исследования;
c) Выполнить биопсию образования;
d) Селективно взять материал для цитологического исследования; Выполнить биопсию образования.

20. При радикальной нефруретерэктомии следует выполнить:
a) Удаление мочеточника до устья;
b) Максимально низко перевязывать мочеточник;
c) Резекцию стенки мочевого пузыря;
d) ТУР опухоли мочевого пузыря.

21. К факторам риска развития рака мочевого пузыря относится/-ятся:
a) Потребление пищи с большим количеством клетчатки;
b) Проживание в южных регионах;
c) Курение;
d) Ожирение.

22. На какие 2 группы подразделяется рак мочевого пузыря:
a) Мышечно-неинвазивный и мышечно-инвазивный;
b) Острый и хронический;
c) Метастатический и локально нераспространенный;
d) Ничего из вышеперечисленного

23. К основным жалобам пациента при раке мочевого пузыря относится:
a) Примесь крови в моче;
b) Учащенное, малыми порциями мочеиспускание;
c) Боль в боку;
d) Примесь крови в моче; Учащенное, малыми порциями мочеиспускание.

24. «Золотой» стандарт диагностики рака мочевого пузыря:
a) Цитологическое исследование мочи;
b) Двухстаканная проба;
c) В. Посев мочи;
d) Трансуретральная резекция мочевого пузыря с биопсией.

25. Перечислите основные факторы риска рака предстательной железы:
a) Генетический анамнез;
b) Воздействие солнечных лучей;
c) Физическая нагрузка;
d) Стресс;
e) Расовая принадлежность.

26. Основным способом скрининга рака простаты является:

a) Определение уровня ПСА в крови;
b) Трансабдомиальное ультразвуковое исследование;
c) Трансректальное ультразвуковое исследование;
d) Магнитно-резонансная томография органов малого таза.

27. Перечислите обследования, выполняемые с целью диагностики рака предстательной железы:
a) Биопсия предстательной железы;
b) Цистоскопия;
c) МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием;
d) Цитологическое исследование мочи.

28. Какие существуют дополнительные методы обследования при раке предстательной железы?
a) Остеосцинтиграфия;
b) Уретроцистоскопия;
c) ПЭТ/КТ с Ga68-PSMA;
d) УЗИ органов мошонки.

29. Перечислите основные методы лечения рака предстательной железы:
a) Радикальная простатэктомия;
b) Позадилонная аденомэктомия;
c) Брахитерапия;
d) БЦЖ-терапия;
e) Гормон-терапия.

30. Что такое брахитерапия?
a) Метод хирургического лечения рака предстательной железы, заключающийся в ее полном удалении;
b) Внутритканевая лучевая терапия, заключающая во введении (имплантации) радиоактивных источников в ткань предстательной железы;
c) Метод воздействия сфокусированного ультразвука высокой интенсивности на ткань предстательной железы.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контрольные вопросы (УК-3.1., ОПК-4.2., ПК-2.4.)

1. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и принципы лечения колоректального рака.
2. Рак ободочной кишки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Особенности метастазирования. Методы диагностики и лечения.
3. Рак поджелудочной железы. Классификация. Особенности клинической картины. Принципы диагностики и лечения. Возможные осложнения. Прогноз.
4. Рак желудка. Этиология. Классификация. Патологоанатомическая характеристика. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения. Пути метастазирования.
5. Предраковые заболевания ободочной кишки. Классификация, клиническая картина, методы диагностики и лечения.
6. Лучевая семиотика внутримозговых опухолей головного мозга
7. Лучевая семиотика внемозговых (менингиом) опухолей головного мозга
8. Лучевая семиотика опухолей глаза
9. Лучевая семиотика опухолей глазницы
10. Дифференциальная лучевая диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей околоносовых пазух

11. Лучевая семиотика злокачественных опухолей легких
12. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей легких
13. Лучевая семиотика опухолей плевры
14. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей ЖКТ
15. Лучевая семиотика злокачественных опухолей ЖКТ
16. Лучевая семиотика опухолей печени
17. Лучевая семиотика опухолей поджелудочной железы
18. Дифференциальная лучевая семиотика опухолей поджелудочной железы
19. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей женских половых органов
20. Лучевая семиотика злокачественных опухолей женских половых органов
21. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей простаты
22. Лучевая семиотика злокачественных опухолей простаты
23. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей костей
24. Лучевая семиотика доброкачественных опухолей
25. Лучевая семиотика метастатических опухолей костей
26. Опухоли паренхимы почки. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
27. Опухоли верхних мочевых путей. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
28. Рак мочевого пузыря. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
29. Рак предстательной железы. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
30. Рак предстательной железы. Классификация, дифференциальная диагностика.
31. Опухоли яичка. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
32. Рак предстательной железы. Лечение локализованного рака предстательной железы.
33. Опухоли лоханки и мочеточника. Лечение. Виды операций, показания, противопоказания.
34. Опухоли паренхимы почки. Лечение локализованного почечно-клеточного рака.
35. Рак предстательной железы. Биопсия предстательной железы, виды. Показания, противопоказания.

Тестовые задания (УК-3.1., ОПК-4.2., ПК-2.4.)

1. При раннем раке желудка
а) специфические симптомы отсутствуют
б) имеются специфические симптомы заболевания
в) симптомы представлены симптомами того заболевания, на фоне которого возник рак желудка
г) "синдром малых признаков" является ранним клиническим проявлением рака желудка

2. Заподозрить малигнизацию язвы желудка позволяют следующие признаки
е) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре
ж) длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
з) снижение кислотности желудочного сока
и) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре; длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
к) размеры язвенной ниши более двух см в диаметре; длительное существование язвенной ниши или ее увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей; снижение кислотности желудочного сока

3. Метастаз Крукенберга следует расценивать
а) как гематогенный
б) как имплантационный
в) как ортоградный лимфогенный
г) как ретроградный лимфогенный

д) как имплантационный; как ретроградный лимфогенный

4. При раке поджелудочной железы практически любой орган может быть поражен метастазами, но обычно в первую очередь поражаются
а) легкие
б) кости
в) печень
г) надпочечники

5. Экзофитный тип роста опухоли наиболее часто встречается при раке
а) слепой и восходящего отдела ободочной кишки
б) поперечно-ободочной кишки
в) нисходящего отдела
г) сигмовидной кишки
д) определенной зависимости типа роста опухоли от ее локализации не выявлено

6. Токсико-анемическая форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
а) в правых отделах ободочной кишки
б) в поперечно-ободочной кишке
в) в нисходящей кишке
г) в сигмовидной кишке
д) в правых отделах ободочной кишки, в поперечно-ободочной кишке, в нисходящей кишке,
в сигмовидной кишке встречается с одинаковой частотой

7. Обтурационная форма клинического течения рака ободочной кишки наиболее часто встречается при локализации опухоли
а) в правых отделах ободочной кишки
б) в поперечно-ободочной кишке
в) в нисходящей кишке
г) в сигмовидной кишке
д) в нисходящей кишке; в сигмовидной кишке

8. К группам повышенного риска развития рака толстого кишечника следует относить лиц, страдающих
а) неспецифическим язвенным колитом
б) грануломатозным колитом (болезнь Крона)
в) полипами кишечника
г) семейным диффузным полипозом
д) неспецифическим язвенным колитом; грануломатозным колитом (болезнь Крона); полипами кишечника; семейным диффузным полипозом

9. Положительная реакция на а-фетопротеин чаще бывает
а) при первичном раке печени
б) при метастатическом раке печени
в) при доброкачественных опухолях печени
г) при первичном раке печени; при метастатическом раке печени
д) положительная реакция на а-фетопротеин не характерна для опухолевых поражений печени

10. Эндоскопическая полипэктомия допустима, если при гистологическом исследовании биопсийного материала из верхушки полипа обнаружены признаки малигнизации, в

случае

а) старческого возраста больного и тяжелой сопутствующей патологии в стадии декомпенсации

б) полипа "на ножке" и при гистологическом исследовании ножки полипа признаков малигнизации в ней не обнаружено

в) возможности динамического контроля (эндоскопического) за больным

г) только сочетания всех перечисленных выше ситуаций

д) эндоскопическая полипэктомия недопустима

11. Простая киста почки при ультразвуковом исследовании визуализируется в виде _____ структуры:

a) Узлового образования однородной;
b) Округлого гиперэхогенного образования неоднородной;
c) Солидного образования гетерогенной;
d) Округлого анэхогенного образования однородной структуры.

12. Почему врачу любой специальности важно знать о почечно-клеточном раке?

a) На его долю приходится от 2 до 3 % от всех злокачественных новообразований, а также он является наиболее летальным из распространенных урологических видов опухолей;
b) На его долю приходится от 5 до 9 % от всех злокачественных новообразований, а также он является самым доброкачественным из распространенных урологических видов опухолей;
c) На его долю приходится от 7 до 10 % от всех злокачественных новообразований.

13. Основным фактором риска развития почечно-клеточного рака является:

a) Потребление пищи с большим количеством животных жиров;
b) Применение антигипертензивных препаратов;
c) Радиационная терапия;
d) Табакокурение.

14. Наиболее информативным методом диагностики снижения функции почек при почечно-клеточном раке является:

a) Фармакоультразвуковое исследование;
b) Компьютерная томография;
c) Нефросцинтиграфия;
d) Магнитно-резонансная томография.

15. Химиотерапия в отношении почечно-клеточного рака:

a) Неэффективна;
b) Доказана эффективность;
c) Эффективность превосходит хирургическое лечение;
d) Ни одного из вышеперечисленного.

16. Что такое уротелиальные опухоли почечной лоханки и мочеточника?

a) Врожденная аномалия развития;
b) Злокачественная опухоль;
c) Доброкачественное образование.

17. К клиническим симптомам переходно-клеточного рака ВМП относится:

a) Макрогематурия;
b) Гематоспермия;
c) Боль в боку;

d) Макрогематурия; Боль в боку.

18. К инструментальному исследованию, играющему значительную роль в диагностике опухолей лоханки и мочеточника, относится:
a) Компьютерная томография с урографией;
b) Ультразвуковое исследование;
c) Обзорная рентгенография;
d) Урофлоуметрия.

19. Диагностическая уретероскопия позволяет:
a) Радикально вылечить пациента;
b) Селективно взять материал для цитологического исследования;
c) Выполнить биопсию образования;
d) Селективно взять материал для цитологического исследования; Выполнить биопсию образования.

20. При радикальной нефруретерэктомии следует выполнить:
a) Удаление мочеточника до устья;
b) Максимально низко перевязывать мочеточник;
c) Резекцию стенки мочевого пузыря;
d) ТУР опухоли мочевого пузыря.

21. К факторам риска развития рака мочевого пузыря относится/-ятся:
a) Потребление пищи с большим количеством клетчатки;
b) Проживание в южных регионах;
c) Курение;
d) Ожирение.

22. На какие 2 группы подразделяется рак мочевого пузыря:
a) Мышечно-неинвазивный и мышечно-инвазивный;
b) Острый и хронический;
c) Метастатический и локально нераспространенный;
d) Ничего из вышеперечисленного

23. К основным жалобам пациента при раке мочевого пузыря относится:
a) Примесь крови в моче;
b) Учащенное, малыми порциями мочеиспускание;
c) Боль в боку;
d) Примесь крови в моче; Учащенное, малыми порциями мочеиспускание.

24. «Золотой» стандарт диагностики рака мочевого пузыря:
a) Цитологическое исследование мочи;
b) Двухстаканная проба;
c) В. Посев мочи;
d) Трансуретральная резекция мочевого пузыря с биопсией.

25. Перечислите основные факторы риска рака предстательной железы:
a) Генетический анамнез;
b) Воздействие солнечных лучей;
c) Физическая нагрузка;
d) Стресс;
e) Расовая принадлежность.

26. Основным способом скрининга рака простаты является:
a) Определение уровня ПСА в крови;
b) Трансабдомиальное ультразвуковое исследование;
c) Трансректальное ультразвуковое исследование;
d) Магнитно-резонансная томография органов малого таза.

27. Перечислите обследования, выполняемые с целью диагностики рака предстательной железы:
a) Биопсия предстательной железы;
b) Цистоскопия;
c) МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием;
d) Цитологическое исследование мочи.

28. Какие существуют дополнительные методы обследования при раке предстательной железы?
a) Остеосцинтиграфия;
b) Уретроцистоскопия;
c) ПЭТ/КТ с Ga68-PSMA;
d) УЗИ органов мошонки.

29. Перечислите основные методы лечения рака предстательной железы:
a) Радикальная простатэктомия;
b) Позадилонная аденомэктомия;
c) Брахитерапия;
d) БЦЖ-терапия;
e) Гормон-терапия.

30. Что такое брахитерапия?
a) Метод хирургического лечения рака предстательной железы, заключающийся в ее полном удалении;
b) Внутритканевая лучевая терапия, заключающая во введении (имплантации) радиоактивных источников в ткань предстательной железы;
c) Метод воздействия сфокусированного ультразвука высокой интенсивности на ткань предстательной железы.

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России
Сертификат 01D9A9C6655B6ED0000BADF200060002
Владелец Пармон Елена Валерьевна
Действителен с 28.06.2023 по 28.06.2024