

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

«__» _____ 2026 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.О. 29 ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

по специальности **30.05.02** Медицинская биофизика
программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная
год начала подготовки 2026

Невинномысск, 2026

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования специальности 30.05.02 Медицинская биофизика, утвержденный приказом Минобрнауки России от 13.08.2020 г. № 1002 и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт»

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Онкология, лучевая терапия» является формирование компетенций обучающегося в области изучения основных локализаций злокачественных новообразований, включая особенности их клинического течения, использования современных методов и рациональных диагностических алгоритмов исследования, основ, принципов, методов и технологий хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного, комплексного и симптоматического лечения онкологических больных

Задачами изучения дисциплины являются:

- сформировать систему знаний о методологии клинического мышления, выработке программы скрининга, диагностике (клинической, лабораторной, инструментальной) и дифференциальной диагностике доброкачественных и злокачественных опухолей;
- сформировать систему знаний о тактике врача при подозрении на наличие злокачественных новообразований;
- развить навыки и компетенции, необходимые в реабилитации пациента во время и после окончания противоопухолевого лечения;
- сформировать способность оказывать онкологическим больным первую врачебную помощь при возникновении неотложных состояний;
- сформировать навыки оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
- сформировать навыки общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов, а также навыки общения с коллективом.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований	ОПК 2.1. Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	Знать: методику инструментального обследования онкологических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств; Уметь: правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью; Владеть: методологией проведения инструментального обследования больных;

	ОПК 2.2. Применяет прикладные естественнонаучные знания для решения профессиональных задач	Знать: показатели жизнедеятельности человека при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека; Уметь: определять и интерпретировать показатели жизнедеятельности человека при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для распознавания состояния или устанавливает факт наличия или отсутствия заболевания; Владеть: навыком ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний; проводить дифференциальную диагностику онкологического заболевания от иной патологии
ПК-2. Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме	ПК-2.1. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме	Знать: состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; Уметь: оказывать медицинскую помощь в экстренной форме, в том числе при клинических признаках внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; Владеть: навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, опираясь на знания расположения органов в теле человека;
	ПК-2.2. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))	Знать: основные закономерности патогенеза внутренних болезней; Уметь: интерпретировать данные, полученные при физикальном, лабораторном и инструментальном обследовании пациента с угрожающими жизни состояниями;; Владеть: навыками диагностики экстренных состояний; проведения дифференциальной диагностики

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

Знать:

- методологию абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента с злокачественным новообразованием, путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента, больного раком; принципы синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса;

- заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Канцерогенез. Структура онкологической службы в России. Деонтология в онкологии. Патогенез. Факторы риска злокачественных новообразований. Проявления патологических состояний, симптомов, синдромов злокачественных новообразований в соответствии с МКБ-10. Методы их диагностики.

- физикальные, лабораторные, рентгенологические изменения при злокачественных новообразованиях, методы выявления и диагностики, принципы дифференциальной диагностики. Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики злокачественных новообразований;

- алгоритм постановки предварительного диагноза злокачественных новообразований с последующим направлением пациента к врачу - онкологу в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;

- физические, биологические и технологические основы лучевой терапии в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

- порядок и стандарты оказания медицинской помощи по профилю онкология, в т.ч. по профилю детская онкология;

- принципы лечения и тактику ведения больных злокачественными новообразованиями, в т.ч. при неотложных состояниях;

- показания, противопоказания и современные возможности применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со злокачественными новообразованиями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- соблюдение врачебной тайны;

- Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций.

Уметь:

- систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента с злокачественным новообразованием; анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения синтезировать полученную о состоянии пациента или его родственников информацию для постановки диагноза и выбора лечения;

- оценить эпидемическую ситуацию с онкологическими заболеваниями в мире и в России, концепцию оказания помощи онкологическим больным в РФ, задачи и роль врача – педиатра в осуществлении ранней диагностики и профилактики рака;

- выявить причины и условия возникновения злокачественных новообразований, факторы риска, проводить раннюю диагностику злокачественных новообразований и профилактические мероприятия по сохранению здоровья и предупреждению рака;

- определить и интерпретировать патологические состояния, симптомы, синдромы злокачественных новообразований в соответствии с МКБ-10;
- интерпретировать результаты диагностики и дифференциальной диагностики злокачественных новообразований на основе владения пропедевтическими, лабораторными и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом этапе и в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;
- обосновать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов с злокачественными новообразованиями в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;
- выбрать и провести тактику лечения при злокачественных опухолях в амбулаторно-поликлинических условиях и условиях стационара;
- сформировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья;
- провести профилактический медицинский осмотр граждан любого возраста в соответствии с установленным порядком, выявить факторы риска и симптомы злокачественного новообразования, организовать диспансерное наблюдение здоровых и пациентов со злокачественными новообразованиями, провести профилактическое консультирование;
- применить природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со злокачественными новообразованиями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- заполнить медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации;

Владеть:

- методологией абстрактного мышления для постановки диагноза и составления программы лечения пациента, больного злокачественным новообразованием путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов, методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента, методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса, требованиями, предъявляемыми к ведению медицинской документации;
- методами выявления причин и условий возникновения развития злокачественных новообразований; методами ранней диагностики;
- методикой проведения медицинского профилактического осмотра в соответствии с установленным порядком; методикой проведения диспансерного наблюдения за здоровыми с факторами риска и больными, ранее перенесшими злокачественные новообразования, методологией профилактического консультирования;
- методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов злокачественных опухолей в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотра;
- методологией диагностики, лечения и тактикой ведения больных со злокачественными новообразованиями, в т.ч. при неотложных состояниях, нуждающихся в оказании медицинской помощи
- методологией применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со злокачественными новообразованиями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- методикой выявления и коррекции факторов риска основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология, лучевая терапия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Онкология, лучевая терапия» изучается в 10 семестре очной формы обучения.

4. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий

4.1 Структура дисциплины

Вид учебной работы	Всего часов	10 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	72	72
Аудиторные занятия всего, в том числе:	72	72
Лекции	18	18
Практические занятия	54	54
2. Самостоятельная работа	72	72
Контроль зачет		
ИТОГО:	144	144
Общая трудоемкость	4	4

4.2. Содержание дисциплины

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1. Современное состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований	Организация и проведение мероприятий по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний. Связь врача поликлиники с системой онкологической службы. Современные принципы оказания онкологической помощи населению. Ознакомление студентов с практической стороной работы врача-онколога поликлиники. Деонтология в онкологии. Тактика врача по отношению к онкологическому больному. Правила поведения студентов в онкологической клинике. Современные методы диагностики злокачественных опухолей. Сбор и оценка жалоб и анамнеза у онкологического больного. "Сигналы тревоги" - как признаки, требующие углубленного обследования. Особенности объективного исследования при подозрении на злокачественную опухоль. Варианты течения заболевания в зависимости от локализации опухоли и формы ее роста. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Причины диагностических ошибок. Характеристика «групп риска». Знакомство студентов с оформлением медицинской документации. Лучевая терапия злокачественных опухолей. Осложнения лучевой терапии. Разбор клинических случаев, решение ситуационных задач	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 2. Опухоли кожи (рак кожи, меланома)	Рак кожи. Заболеваемость. Факторы риска. Организация профилактических осмотров. Тактика в отношении облигатных и факультативных заболеваний. Гистологические разновидности	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ПК-2.1

	(базалиома, плоскоклеточный рак). Клинические варианты базальноклеточного и плоскоклеточного рака. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, забор материала для морфологического исследования). Стадии. Лечение рака кожи (лучевое, криогенное, хирургическое, лекарственное и др.). Непосредственные и отдаленные результаты. Реабилитация. Меланома. Дифференциальная диагностика пигментных образований кожи. Особенности роста и метастазирования меланом. Клиническая характеристика. Стадирование. Возможности цитологического и гистологического исследований. Лечение. Результаты. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач.	ПК-2.2
Тема 3. Опухоли головы и шеи (рак щитовидной железы, рак гортани)	Рак щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы. Лечебная тактика при узловых образованиях щитовидной железы. Клинико-морфологическая классификация опухолей щитовидной железы и гортаноглотки. Пути метастазирования. Методы диагностики. Хирургическое лечение. Химио-лучевое лечение. Профилактика осложнений. Отдаленные результаты лечения. Диспансеризация излеченных от рака щитовидной железы. Рак гортани. Заболеваемость. Факторы риска. Клинико-морфологическая классификация опухолей гортани. Особенности клинического течения. Пути метастазирования. Методы диагностики. Роль цитологического метода. Общие принципы и результаты лечения. Диспансеризация больных. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 4. Доброкачественные заболевания и рак молочной железы	Заболеваемость. Роль гормональных нарушений. Другие факторы риска: отягощенный анамнез, нерациональное питание. Мастопатии. Этиопатогенез. Локализованные и диффузные формы. Клиническая картина. Тактика при локализованных формах. Принципы консервативной терапии диффузных форм мастопатии. Профилактика рака молочной железы. Рак молочной железы. Клинические и патоморфологические особенности, биологические факторы стадирования и прогнозирования течения рака. Пути метастазирования. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с локализованной мастопатией и фиброаденомой. Особые формы рака: отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожисто-подобная и панцирная, рак Педжета. Особенности течения. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Методика пальпации молочных желез, лимфатических узлов. Методы специального исследования (маммография, дуктография, УЗИ, МРТ, пункция, трепанобиопсия, секторальная резекция). Раннее выявление. Методика самообследования. Скрининг на рак молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Профилактические осмотры. Принципы лечения рака молочной железы. Выбор метода в зависимости от стадии и формы опухоли. Типы радикальных операций. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значение адьювантной и неоадьювантной химиотерапии. Отдаленные результаты лечения. Зависимость от стадии заболевания. Система диспансеризации. Реабилитация. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 5. Рак легкого	Рак легкого. Заболеваемость. Возрастные и половые особенности. Факторы риска. Профилактика. Доклинический и клинический периоды рака. Формы роста и клинические варианты центрального и периферического рака. Дифференциальный диагноз. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Диагностика. Оценка данных анамнеза и физикального	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ПК-2.1 ПК-2.2

	обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Схема дообследования при подозрении на центральный и периферический рак. Значение рентгеновской, компьютерной и МР томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция и катетеризация бронхов. Раннее выявление рака легкого. Организация скрининга. Значение крупнокадровой флюорографии в группах повышенного риска. Профессиональные раки. Общие принципы лечения: хирургического, лучевого, лекарственного. Выбор методов лечения в зависимости от локализации, стадии и гистологического строения рака. Комбинированное и комплексное лечение. Реабилитация. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач.	
Тема 6. Опухоли пищеварительного тракта (рак ободочной кишки, рак желудка)	Рак ободочной кишки. Формы роста и локализация опухоли. Закономерности метастазирования. Клиническая картина. Симптомы рака правой и левой половин ободочной кишки. Основные клинические варианты. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического обследования. Раннее распознавание. Гемокульттест. Выбор метода лечения. Типичные радикальные хирургические вмешательства. Операции по восстановлению непрерывности кишечной трубки. Паллиативные операции. Химиотерапия. Отдаленные результаты лечения. Рак желудка. Группы риска. Профилактика рака желудка. Классификации рака желудка. Метастазирование. Клиническая картина рака желудка в зависимости от периода развития опухоли, локализации поражения и формы роста. Дифференциальный диагноз при синдромах желудочного дискомфорта. Особенности клиники рака на фоне хронических заболеваний желудка. Диагностика. Опрос больного. Рентгенологическое и эндоскопическое обследование. Основные рентгенологические и эндоскопические симптомы. Возможности раннего выявления рака. Радикальные и паллиативные операции. Показания к гастрэктомии и субтотальной резекции. Паллиативные операции, показания и техника. Оценка лучевой терапии и химиотерапии при раке желудка. Отдаленные результаты лечения. Реабилитация. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 7. Опухоли пищеварительного тракта (рак пищевода, опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны)	Рак пищевода. Меры профилактики рака пищевода. Обязательные методы обследования в «группах повышенного риска». Клинические симптомы заболевания. Основные рентгенологические и эндоскопические признаки ранних форм заболевания. Причины диагностических ошибок. Паллиативное лечение (операции, лучевая терапия). Реконструктивные операции. Реабилитация больных раком пищевода. Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны. Симптомы рака поджелудочной железы. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли (головка, тело, хвост поджелудочной железы, 12-перстная кишка, большой дуоденальный сосочек, внепеченочные желчные протоки). Диагностика. Клинический минимум обследования. Значение анамнеза, объективного и лабораторных исследований. Дифференциальный диагноз механической желтухи. Методы обследования: УЗИ, компьютерная, МР-томография, релаксационная дуоденография, ретроградная эндоскопическая холангиография, ангиография. Пункция опухоли. Принципы хирургического лечения. Результаты. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ПК-2.1 ПК-2.2

Тема 8. Опухоли костей и мягких тканей	Опухоли костей. Основные разновидности злокачественных опухолей: остеогенная саркома, саркома Юинга, хондросаркома. Метастазы злокачественных опухолей в кости. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Радиоизотопная диагностика. Значение морфологического исследования. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Отдаленные результаты. Диспансеризация излеченных. Реабилитация. Опухоли мягких тканей. Локализация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики: УЗИ, компьютерная и МР-томография. Значение ангиографии и морфологического исследования. Лечение. Отдаленные результаты. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач.	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 9. Злокачественные опухоли женских половых органов (рак шейки матки, рак тела матки и рак яичников)	Рак шейки матки. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Роль скрининговых исследований в снижении заболеваемости раком шейки матки. Рак тела матки. Роль эндокринно-обменных нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение. Рак яичников. Классификация. Принципы диагностики и лечения. Вторичные метастатические опухоли яичников. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 10. Лимфома Ходжкина	Лимфома Ходжкина. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфомы Ходжкина. Классификация по стадиям, признаки интоксикации, их прогностическое значение. Клиническая картина при поражении периферических, медиастинальных, забрюшинных лимфатических узлов и внутренних органов; дифференциальный диагноз. Значение морфологического обследования, пункционная и операционная биопсии. Выбор метода лечения в зависимости от клинических особенностей болезни, стадии заболевания и исходных прогностических признаков. Лечение. Результаты. Прогноз. Социальная значимость реабилитации больных лимфомой Ходжкина. Клинический разбор больных, решение ситуационных задач.	ОПК-2.1 ОПК-2.2 ПК-2.1 ПК-2.2

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Современное Состояние онкологии. Организация онкологической помощи. Основные принципы диагностики и лечения злокачественных новообразований	1	-	4	10
Тема 2. Опухоли кожи (рак кожи, меланома)	1	-	4	10
Тема 3. Опухоли головы и шеи (рак щитовидной железы, рак гортани)	2	-	6	10
Тема 4.Доброкачественные заболевания и рак молочной железы	2	-	6	10
Тема 5. Рак легкого	2	-	6	12
Тема 6.Опухоли пищеварительного тракта (рак ободочной кишки, рак желудка)	2	-	6	10
Тема 7.Опухоли пищеварительного тракта (рак пищевода, опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны)	2	-	6	10
Тема 8. Опухоли костей и мягких тканей	2	-	6	10

Тема 9.Злокачественные опухоли женских половых органов (рак шейки матки, рак тела матки и рак яичников)	2		6	10
Тема 10.Лимфома Ходжкина	2		4	10
Итого (часов)	18	-	54	72
Форма контроля	Зачет с оценкой			

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся

1. Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5553-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455531.html> - Режим доступа : по подписке.

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации студентов на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы курса, проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации созданы фонды оценочных средств, которые включают: контрольные вопросы к практическим работам, тестовые задания, вопросы к экзамену и другие формы контроля, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся.

Образец тестов

1.Рак эндометрия чаще всего развивается:

- 1) в возрасте младше 30 лет
- 2) в возрасте младше 40 лет
- 3) до наступления менопаузы
- 4) в постменопаузальном периоде

2. Основное проявление рака тела матки:

- 1) контактные кровяные выделения
- 2) кровянистые выделения из половых путей
- 3) учащенное мочеиспускание
- 4) асцит

3. Рак тела матки распространяется:

- 1) по лимфатическим путям
- 2) гематогенно
- 3) имплантационно
- 4) всеми перечисленными путями

4. Онкогенный вирус, ассоциированный с развитием рака шейки матки:

- 1) вирус гепатита В (HBV)
- 2) вирус папилломы человека (HPV)
- 3) цитомегаловирус
- 4) все перечисленные

5. Традиционные методы лечения рака шейки матки:

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) комбинированный (хирургический+лучевой)
- 4) все перечисленное

6. Для выявления начальных форм рака шейки матки обязательными являются:

- 1) конизация шейки матки
- 2) взятие мазков с шейки матки и из цервикального канала для цитологического исследования

3) прицельная биопсия наиболее подозрительных участков под кольпоскопическим контролем

4) все перечисленное

7. Рак яичников может быть индуцирован факторами:

1) генетическими

2) гормональными

3) метаболическими

4) всеми перечисленными

8. Риск рака яичников на 30–60% ниже у женщин:

1) рожавших 3 раза и более

2) длительно кормивших грудью

3) длительно принимавших пероральные контрацептивы

4) при раннем наступлении менопаузы

9. Цитологическое исследование может быть использовано для подтверждения диагноза «рак яичников». Материалом для исследования может служить:

1) выпот из брюшной полости

2) выпот из плевральной полости

3) пунктат опухоли

4) все перечисленное

10. Злокачественные опухоли яичников дифференцируют со следующими заболеваниями:

1) субсерозной миомой матки

2) метастатическим поражением яичников

3) злокачественными опухолями маточной трубы

4) всем перечисленным

11. Метод профилактики рака яичников:

1) формирование групп риска

2) своевременное лечение групп риска по раку яичников

3) регулярное наблюдение групп риска по раку яичников

4) все перечисленное

12. Точно диагностировать рак щитовидной железы можно на основании:

1) компьютерной томографии

2) ультразвукового исследования

3) морфологического исследования

4) сцинтиграфии

13. Рак щитовидной железы чаще всего представляет собой:

1) болезненный узел

2) безболезненный узел

3) обширный инфильтрат

4) коллоидные очаги

14. Регионарные метастазы рака щитовидной железы:

1) подмышечные

2) бокового треугольника шеи, надключичные

3) подчелюстные

4) подключичные

15. Наиболее частая клиническая картина рака гортани:

1) боли в горле

2) дисфагия

3) одышка, удушье

4) охриплость

16. Отдаленные метастазы рака гортани и гортаноглотки чаще всего проявляются

в:

1) кости

- 2) печень
- 3) головной мозг
- 4) легкие

17. Чаще всего при раке гортани поражается:

- 1) надскладковый отдел
- 2) складковый отдел
- 3) подскладковый отдел
- 4) складковый и подскладковый отделы

18. Онкологическая настороженность — это:

- 1) подозрение на наличие рака, тщательное собирание анамнеза, исполнение стандартов обследования
- 2) санитарно-просветительская работа, первичная профилактика рака, формирование групп повышенного риска
- 3) тщательный учет онкологических больных, вторичная профилактика рака

19. К IБ клинической группе больных относятся:

- 1) больные с заболеваниями, подозрительными на злокачественное образование
- 2) больные с предопухолевыми заболеваниями
- 3) лица, излеченные от злокачественных новообразований
- 4) правильного ответа нет

20. Сроки направления в онкологический диспансер извещения о больном с впервые выявленным онкологическим заболеванием:

- 1) 7 дней
- 2) 10 дней
- 3) 1 день
- 4) 3 дня

21. Обязательные методы исследований при массовых профосмотрах:

- 1) осмотр врачом, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
- 2) эндоскопия желудка, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
- 3) биопсия, эндоскопия желудка, пальцевое исследование прямой кишки

22. Радикальное лечение онкологических заболеваний включает:

- 1) полную ликвидацию всех очагов опухолевого роста
- 2) удаление первичного опухолевого узла
- 3) ликвидацию метастазов

23. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению:

- 1) рака кожи
- 2) рака легкого
- 3) рака щитовидной железы
- 4) в развитии рака роли не играет

24. Медленным ростом и редкостью метастазирования характеризуется:

- 1) базальноклеточный рак кожи
- 2) плоскоклеточный ороговевающий рак кожи
- 3) плоскоклеточный неороговевающий рак кожи
- 4) все виды рака кожи

25. Плоскоклеточный рак кожи наиболее часто развивается:

- 1) на фоне хронических заболеваний кожи
- 2) на здоровой коже
- 3) закономерности не существует

26. Основной метод лечения меланомы кожи:

- 1) хирургический
- 2) лучевая терапия
- 3) комбинированный
- 4) химиотерапия

27. Выполнена хирургическая биопсия пигментного образования. Срочное гистологическое исследование выявило меланому толщиной 1,8 мм. Какова тактика лечения?

- 1) ограничиться диспансерным наблюдением
- 2) в плановом порядке иссечь рубец на расстоянии 3 см
- 3) сразу иссечь кожу на расстоянии 3 см
- 4) назначить лучевую и химиотерапию

28. Превращению пигментных невусов в меланому способствует:

- 1) курение
- 2) травма
- 3) нерациональное питание
- 4) ультрафиолетовое излучение

29. Какой из перечисленных факторов является основной причиной высокой заболеваемости раком легкого?

- 1) загрязнение атмосферы городского воздуха
- 2) профессиональные вредности
- 3) хронические воспалительные заболевания бронхов и легких
- 4) курение
- 5) генетическая предрасположенность

30. Рак легкого обычно возникает из:

- 1) эпителия альвеол
- 2) эпителия бронхов
- 3) соединительной ткани
- 4) всех перечисленных элементов с одинаковой частотой

31. По клинико-анатомической классификации рак легкого делят на:

- 1) центральный, периферический, атипические формы
- 2) центральный, периферический, медиастинальный
- 3) центральный, периферический, метастатический
- 4) центральный, периферический, рак Пенкоста

32. Названием рак Пенкоста обозначают:

- 1) центральный рак верхней доли легкого
- 2) полостную форму периферического рака легкого независимо от локализации
- 3) периферический рак верхней доли легкого
- 4) периферический рак нижней доли легкого

33. Какой из перечисленных признаков наиболее характерен для периферического рака легкого?

- 1) затемнение треугольной формы в прикорневой зоне
- 2) кровохарканье
- 3) кашель с гнойной мокротой и примесью крови
- 4) округлая тень с неровными контурами

34. Среди злокачественных новообразований печени преобладают:

- 1) первичный рак печени
- 2) метастазы в печень
- 3) саркомы печени
- 4) все перечисленное встречается примерно с одинаковой частотой

35. Основной фактор, способствующий возникновению гепатоцеллюлярного рака печени:

- 1) носительство вируса гепатита А
- 2) носительство вируса гепатита В
- 3) хронический описторхоз
- 4) загрязнение пищи афлатоксинами

36. Положительная реакция на α -фетопротеин характерна для:

- 1) первичного рака печени

- 2) метастазов в печень
- 3) доброкачественных опухолей печени
- 4) реакция на α -фетопротеин не характерна для перечисленных заболеваний

37. Основной фактор, способствующий возникновению холангиоцеллюлярного рака печени:

- 1) носительство вируса гепатита А
- 2) носительство вируса гепатита В
- 3) хронический описторхоз
- 4) загрязнение пищи афлатоксинами

38. Радикальный метод лечения первичного рака печени:

- 1) хирургический
- 2) системная химиотерапия
- 3) регионарная химиотерапия
- 4) лучевое лечение

39. Наиболее частый и характерный симптом рака пищевода:

- 1) дисфагия
- 2) боль за грудиной и в спине
- 3) срыгивание застойным содержимым
- 4) усиленное слюноотделение
- 5) похудание

40. Метастаз Вирхова локализуется:

- 1) в печени
- 2) в прямокишечно-пузырной складке
- 3) в яичниках
- 4) между ножками кивательной мышцы

41. У больного 60 лет заподозрен рак пищевода. Какой клинический минимум обследования необходим для установления диагноза?

- 1) анализ крови
- 2) рентгеноскопия пищевода или эзофагоскопия
- 3) медиастинография
- 4) ультразвуковое исследование грудной клетки

42. Дисплазию эпителия желудка обнаруживают:

- 1) при рентгенологическом обследовании
- 2) при осмотре слизистой через гастроскоп
- 3) при цитологическом или гистологическом исследовании
- 4) с помощью всех указанных методов

43. Радикальными операциями при раке желудка являются все перечисленные, кроме:

- 1) гастрэктомии
- 2) резекции 1/2 желудка
- 3) дистальной субтотальной резекции
- 4) проксимальной субтотальной резекции

44. При каком способе сохранения продуктов не увеличивается содержание нитрозаминов и их предшественников в пище?

- 1) солении
- 2) копчении
- 3) замораживании
- 4) консервировании

45. Какой из отделов ободочной кишки наиболее часто поражается раком?

- 1) слепая кишка
- 2) восходящая ободочная кишка
- 3) поперечная ободочная кишка
- 4) нисходящая ободочная кишка

5) сигмовидная кишка

46. Наиболее частая гистологическая форма рака толстой кишки:

- 1) аденокарцинома
- 2) солидный рак
- 3) недифференцированный рак
- 4) плоскоклеточный рак

47. В каком возрасте наиболее часто встречается рак ободочной кишки?

- 1) 20–29 лет
- 2) 30–49 лет
- 3) 50–69 лет
- 4) старше 70 лет

48. Рак поджелудочной железы встречается чаще у:

- 1) мужчин
- 2) женщин
- 3) с одинаковой частотой у лиц обоих полов

49. Рак поджелудочной железы чаще поражает:

- 1) головку
- 2) тело
- 3) хвост
- 4) с одинаковой частотой поражает все отделы

50. Типичная гистологическая форма рака поджелудочной железы:

- 1) аденокарцинома
- 2) плоскоклеточный рак
- 3) анапластический рак

51. Рак молочной железы наиболее часто развивается из:

- 1) эпителия протоков
- 2) альвеол
- 3) жировой клетчатки
- 4) междольковых соединительнотканых волокон (куперовских связок)

52. Рак молочной железы чаще всего представляет собой:

- 1) болезненный узел
- 2) безболезненный узел
- 3) язву с плотными краями
- 4) обширный инфильтрат

53. Рак молочной железы чаще всего метастазирует:

- 1) в средостение
- 2) в кости
- 3) в почки
- 4) в надпочечники

54. Какое влияние на эпителий молочной железы оказывает избыточная продукция эстрогенов?

- 1) уменьшает пролиферативные процессы
- 2) усиливает пролиферативные процессы
- 3) усиливает пролиферативные процессы, способствует возникновению мастопатии и рака
- 4) на эпителий молочной железы не влияет

55. Что из перечисленного не способствует возникновению рака молочной железы?

- 1) отягощенная наследственность
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) отсутствие родов
- 4) кратковременное (менее 4 лет) использование противозачаточных средств

56. Типичный симптом внутрипротоковой папилломы:

- 1) наличие плотного участка с зернистой поверхностью
- 2) симптом втяжения
- 3) кровянистые выделения из соска
- 4) болезненность при пальпации ареолы

57. Отрицательный симптом Кенига характерен для:

- 1) фиброаденомы
- 2) узловой мастопатии
- 3) рака молочной железы
- 4) кисты молочной железы

58. Секторальная резекция молочной железы показана при:

- 1) мастопатии
- 2) диффузной мастопатии
- 3) узловой мастопатии
- 4) раке Педжета

59. Среди доброкачественных новообразований молочной железы преобладает:

- 1) липома
- 2) фиброма
- 3) аденома
- 4) фиброаденома

60. Лучшие отдаленные результаты после хирургического лечения хондросаркомы получены при:

- 1) I степени злокачественности
- 2) II степени злокачественности
- 3) III степени злокачественности
- 4) степень злокачественности значения не имеет

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	2	4	2	4	3	4	1	4	4
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	2	2	4	4	1	1	2	4
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	1	1	1	1	3	2	4	2
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
1	3	4	2	2	1	3	1	1	4
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
2	3	2	3	5	1	4	1	1	1
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1	2	2	3	4	3	2	3	4	1

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях

Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня
---------------------	------------------------------	--

Типовые практические задания для подготовки к зачету

ЗАДАЧА № 1.

Больной Н., 65 лет, поступил в клинику с жалобами на потерю массы тела, слабость, периодические боли в эпигастрии, изменение цвета кала (периодически чёрного цвета). Пациенту проведены рентгенологическое исследование желудка и фиброгастроскопия с биопсией. На малой кривизне желудка обнаружено образование размером 6х4 см с валикообразными краями и западающей центральной частью, покрытой серым налетом. Взята биопсия, при гистологическом исследовании полученного материала обнаружена картина рака. При дальнейшем исследовании данных за отдалённые метастазы не выявлено.

Вопросы:

1. Назовите макроскопическую форму рака желудка.
2. Назовите, какой рост по отношению к просвету желудка для нее характерен.
3. Какой гистологический тип рака чаще всего находят при этой форме рака желудка?
4. Какой объём оперативного вмешательства показан пациенту
5. Где еще можно искать лимфогенные метастазы рака желудка, в чем особенность лимфогенного метастазирования этой опухоли?

Эталон ответа:

Инфильтративно-язвенная форма рака желудка Эндофитный рост Аденокарцинома Гастрэктомия Регионарные лимфатические узлы II и III порядков (вдоль чревного ствола и его ветвей, параэзофагеальные, узлы ворот селезёнки, парапанкреатические, парапилорические и др. Особенностью является орто- и ретроградное лимфогенное метастазирование и возможность появления отдалённых ретроградных лимфогенных метастазов

ЗАДАЧА № 2.

Больной Ж., 49 лет, обратился к врачу с жалобами на потерю аппетита, слабость, снижение массы тела, частые боли в эпигастрии, постоянную тошноту, периодически рвоту непереваренной пищей. Перечисленные симптомы постепенно нарастают в течение 2 лет, 3 раза проводилось фиброгастроскопическое исследование со взятием биопсии. Данные гистологического исследования — хронический поверхностный гастрит. За последние 2 месяца отмечает прогрессивное ухудшение состояния, потерял в весе до 15 кг. При осмотре Питание понижено. Живот умеренно болезнен в эпигастриальной области. Печень не увеличена. Опухолевидных образований в брюшной полости не прощупывается. Определяется плотное безболезненное малоподвижное образование в надключичной области слева 3,5х3 см (лимфоузел). При рентгенологическом исследовании выявлен утолщенный нерастяжимый желудок в виде «кожаного мешка». При гастроскопии обнаружено утолщение складок слизистой оболочки желудка во всех отделах, взята биопсия, в которой выявлены признаки рака.

Вопросы:

1. Назовите макроскопическую форму рака желудка.
2. Назовите, какой рост по отношению к просвету желудка для нее характерен.
3. Какой гистологический тип (или типы) рака чаще всего находят при этой форме рака желудка?
4. Что означают изменения, которые найдены в левом надключичном лимфатическом узле?
5. Какая стадия заболевания и почему? Какое лечение показано пациенту

Эталон ответа:

Тотальный рак желудка, диффузно-инфильтративная форма (linitis plastica). Эндофитный рост Тубулярную аденокарциному или перстневидноклеточный рак Данные изменения характерны для ретроградного отдалённого лимфогенного метастазирования рака

желудка (имеет место «метастаз Вирхова») IV стадия заболевания (критерий по TNM – M1)
Паллиативная химиотерапия

ЗАДАЧА № 3.

У девочки 14 лет после травмы 4 месяца назад появились припухлость в верхней трети голени и боли преимущественно по ночам. Получала физиотерапевтическое лечение. Уплотнение медленно увеличивается. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. В верхней трети правой голени плотная, слегка болезненная опухоль размером 7 × 6 см, от кости не отводится, без четких контуров, кожа над ней не изменена. Ограничение подвижности в коленном суставе. Регионарные (паховые) лимфатические узлы не увеличены.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Перечислите методы обследования, их очередность.
3. Какова лечебная тактика?

Эталон ответа:

1. Клиническая картина соответствует остеогенной саркоме верхней трети правой большеберцовой кости.

2. Необходимо выполнить рентгенографию голени, коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, общий, биохимический анализы крови и анализ крови на нейронспецифическую энлазу, общеклиническое обследование (ЭКГ, коагулограмма, общий анализ мочи), УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, трепанобиопсию опухоли.

3. Лечение: при отсутствии отдаленных метастазов — неоадьювантная полихимиотерапия, затем (при возможности) — органосохранная операция с эндопротезированием

У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна отграниченная припухлость. Субфебрилитет. Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры.

Вопросы:

Какое заболевание можно заподозрить в данном случае?

Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Правильно ли выбрана тактика лечения?

Эталон ответа:

Саркому мягких тканей левой голени. Необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли. Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию

ЗАДАЧА № 4.

На приеме у врача-педиатра поликлиники мать с ребенком 6 месяцев. Жалобы на наличие опухолевидного образования в области грудной клетки слева. Из анамнеза известно, что данное образование у ребёнка имеется с рождения, с возрастом медленно увеличивается. За последние две недели стало прогрессивно увеличиваться в размерах. Соматический статус не нарушен. Местно: на передне-боковой поверхности грудной клетки слева на уровне III-IV рёбер определяется опухолевидное образование размерами 5,0х6,0см, багрово-цианотичного цвета, прорастает кожу, выступает над ней на 0,5см, поверхность бархатистая, при пальпации образование безболезненное, при надавливании бледнеет, при отнятии пальца цвет вновь восстанавливается. Анализ крови: эритроциты 3,8.10¹²/л, Hb 132г/л, лейкоциты 6,8.10⁹/л. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, уд.вес 1016, сахар отрицательный, белок отрицательный, эпителий плоский, единичный в п/зр.

Вопросы:

Поставьте диагноз. Какова тактика педиатра?

Что собой представляет данное заболевание?

С чем дифференцируют данное заболевание?

Представьте необходимые дополнительные исследования и план лечения данной патологии.

Эталон ответа:

Кавернозная гемангиома области грудной клетки слева. Необходима консультация детского хирурга для решения вопроса о лечебной тактике. Гемангиома - доброкачественная сосудистая опухоль, состоящая из множества разных по величине и форме полостей, выстланных одним слоем эндотелиальных клеток. Дифференцируют с другими видами гемангиом (капиллярной, ветвистой, комбинированной, смешанной), врожденными сосудистыми пятнами. Дополнительные методы исследования: УЗИ грудной клетки, исследование гемостаза, групповая и Rh-принадлежность. План лечения: хирургическое лечение - иссечение опухоли в пределах здоровой ткани.

ЗАДАЧА № 5.

Мальчик, 11 лет. Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, припухлость над правой ключицей, периодическое повышение температуры до 38,0°C. Анамнез: после перенесенной ангины появилась боль в грудной клетке, через две недели - припухлость над ключицей. В анализе крови воспалительные изменения. Объективно: припухлость без четких границ над правой ключицей, болезненная при пальпации. На рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях - большой гомогенный узел округлой формы, занимающий верхнюю треть правого гемиторакса, легочный рисунок усилен под узлом. На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции - в первом правом ребре на всем протяжении мелкоочаговая смешанного характера деструкция с линейной периостальной реакцией по верхнему контуру ребра.

Вопросы:

Ваше заключение?

Определяющий метод диагностики?

Возможные варианты лечения?

Эталон ответа:

Саркома Юинга первого правого ребра. Препанбиопсия с гистологическим исследованием. Лечение многокомпонентное химиолучевое. Если возможно - радикальное удаление опухоли (включая кость и мягкотканый компонент).

ЗАДАЧА № 6.

Больная К., 67. жалуется на тупые боли внизу живота, периодически сопровождающиеся вздутием, урчанием в животе, неустойчивый стул, чередование запоров и поносов, примесь слизи и крови в кале. Указанные жалобы отмечаются в течение 6 месяцев. Последнее время стала ощущать слабость, недомогание, повышенную утомляемость, незначительное похудание. Температура по вечерам - 37,2 - 37,5°C.

Вопросы:

Какое заболевание можно заподозрить?

В каком отделе толстой кишки может локализоваться опухоль?

Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить?

Определите лечебную тактику при опухоли толстой кишки без рентгенологических признаков толстокишечной непроходимости и отдалённого метастазирования

Определите принципы лечения после операции.

Эталон ответа:

Можно заподозрить опухоль толстой кишки. В сигмовидной кишке или ректосигмоидном отделе. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на онкомаркеры, ирригоскопия, фиброколоноскопия с биопсией, УЗИ или РКТ брюшной полости и малого таза, рентгенография органов грудной клетки. При отсутствии данных за отдалённое метастазирование показано оперативное лечение - резекция сигмовидной кишки. Зависит от стадии заболевания. Во всех случаях T>2 и N+ показано проведение адьювантной ПХТ, в

ситуации T2N0M0 проведение ПХТ после результата генетического анализа на микросателлитную нестабильность.

ЗАДАЧА № 7.

Больной К., 42 лет предъявляет жалобы на выделение крови и слизи в начале акта дефекации, периодически возникающие запоры, сменяющиеся поносами. При исследовании per rectum на расстоянии 7 - 8 см от ануса определяется нижний край опухолевидного образования плотной консистенции, бугристое, исследование умеренно болезненно, опухолевидное образование, занимает до 2/3 полуокружности прямой кишки.

Вопросы:

Поставьте предварительный диагноз.

Какие виды операций применяются при данной патологии?

При обследовании у пациента выявлены увеличенные паратуморозные лимфоузлы в мезоректальной клетчатке. Каков должен быть план лечения?

Эталон ответа:

Рак прямой кишки Передняя резекция прямой кишки (в том числе обструктивная), брюшно-анальная резекция прямой кишки, брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки. У данного пациента показано комбинированное лечение, хирургическая операция в сочетании с химиолучевым лечением. Оптимально проведение неоадьювантного курса химиолучевой терапии с последующей операцией и адьювантной химиотерапией в течение 6 мес.

ЗАДАЧА № 8.

Больная 52 лет, за последние два месяца похудела на 7 кг. Две недели назад появился кожный зуд, желтушность кожи и склер, темная моча. Болевой синдром не выражен. Объективно: желтушность кожи с землистым оттенком. В правом подреберье пальпируется плотное, гладкое, шаровидное безболезненное образование. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, край ее гладкий, поверхность ровная.

Вопросы:

Какое заболевание можно предположить?

Какое осложнение имеется у больной?

Как называется симптом, определяемый у пациентки?

Определите возможный вариант лечения

Эталон ответа:

Рак головки поджелудочной железы Синдром механической желтухи Симптом Курвуазье Наружное дренирование желчных протоков, предпочтительно чрескожная чреспечёночная холангиостомия под УЗИ контролем, тактика дальнейшего лечения будет определяться в зависимости от результатов обследования.

ЗАДАЧА № 9.

У больного Я., 59 лет, в течение 2-х месяцев отмечается желтуха, снижение аппетита, похудел на 15 кг. При обследовании выявлена увеличенная печень, пальпируется малоподвижное образование в эпигастральной области справа над пупком. В течение последних 2-х недель отмечает рвоту с примесью крови, носовые кровотечения, появление кровоизлияний на туловище.

Вопросы:

Какой диагноз можно поставить в этом случае?

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию? Определите план обследования больного

Какова должна быть тактика лечения?

Эталон ответа:

Рак головки поджелудочной железы С другими опухолями билиопанкреатодуоденальной зоны, раком ободочной кишки и желудка УЗИ брюшной полости, ФГДС Первым этапом лечения должно быть выполнено наружное дренирование жёлчных протоков (оптимально чрескожная чреспечёночная холангиостомия под контролем УЗИ)

ЗАДАЧА № 10.

На прием пришла пациентка, 48 лет, с жалобой на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. Обратила внимание 3 недели назад. При осмотре выявлена язва соска размерами 0,5х0,7 см с кровянистым отделяемым. Молочные железы большого размера. Аксилярные лимфоузлы с обеих сторон пальпаторно не увеличены. Цитологическое исследование мазка-отпечатка с язвы правой молочной железы выявило раковые клетки. Пациентка желает сохранить грудь.

Вопросы:

Назовите предполагаемый диагноз Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Каков должен быть объем радикальной операции?

Эталон ответа:

Рак Педжета УЗИ молочных желез, маммография, рентгенография легких, УЗИ органов брюшной полости и малого таза. При клинической интактности аксиллярных лимфоузлов возможно применение аксиллярной лимфодиссекции 1 уровня. Возможно произвести органосохранное удаление опухоли с обязательным назначением послеоперационной ДЛТ или мастэктомии.

ЗАДАЧА № 11.

Пациентка 37 лет заметила уплотнение в левой молочной железе 2 недели назад. При осмотре выявлена опухоль в верхненаружном квадранте левой молочной железы, не спаянное с окружающими тканями размером 1 см. Увеличен 1 лимфоузел в левой аксиллярной области. При цитологическом исследовании пунктата из образования и лимфоузла выявлены клетки протоковой аденокарциномы.

Вопросы:

Ваш диагноз Какие исследования необходимо дополнительно выполнить данной пациентке для определения стадии заболевания?

При обследовании данных за отдалённые метастазы не выявлено, какой должен быть объём радикальной операции?

Эталон ответа:

Рак левой молочной железы УЗИ молочных желез, маммография, рентгенография легких, УЗИ органов абдоминальной области и малого таза. Независимо от объёма операции на молочной железе, в связи с наличием 1 метастатически пораженного лимфоузла, необходимо выполнение полной аксиллярной лимфатической диссекции

ЗАДАЧА № 12.

Больная 38 лет, при профосмотре выполнена маммография, по результатам которой установлено, что на границе внутренних квадрантов левой молочной железы определяется тень округлой формы 1,3см в диаметре с ободком просветления. Жалоб больная не предъявляет. При осмотре: молочные железы симметричные, соски не втянуты. При пальпации на границе внутренних квадрантов левой молочной железы определяется опухоль около 1,5см в диаметре мягко-эластической консистенции, правильной округлой формы, смещаемое, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Вопросы:

Ваш диагноз?

Дальнейшая тактика обследования?

Дальнейшая тактика лечения?

Эталон ответа:

Солитарная киста левой молочной железы. Пункционная биопсия образования левой молочной железы. При подтверждении диагноза показана секторальная резекция левой молочной железы.

ЗАДАЧА № 13.

Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на отек, болезненность левой молочной железы. Жалобы возникли две недели назад, симптоматика постепенно нарастала. Температура тела 36,6оС. При осмотре: левая молочная железа больше правой, кожа железы

диффузно отечна, гиперемирована. Отмечается повышение локальной температуры. При пальпации умеренная болезненность, диффузное уплотнение за счет отека. Узловые образования не определяются. В левой подмышечной области определяются увеличенные подмышечные лимфатические узлы, плотной консистенции, безболезненные.

Вопросы:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. Назовите необходимые дополнительные исследования. Определите тактику, принципы лечения.

Эталон ответа:

Рак левой молочной железы. Отечно-инфильтративная форма. Следует дифференцировать с нелактационным маститом. Необходимо выполнить маммографию, УЗИ молочных желез. При обнаружении узловых образований пункция. При их отсутствии – пункция лимфатических узлов подмышечной области. При подтверждении диагноза назначается системное лечение (химиотерапия, гормонотерапия). При достижении выраженного лечебного эффекта – возможно выполнение оперативного вмешательства в объеме мастэктомии.

ЗАДАЧА № 14.

Вы работаете врачом в терапевтическом стационаре. К Вам поступил больной с клиникой обострения хронического бронхита, с жалобами на субфебрильную температуру и постоянный сухой кашель с незначительным количеством мокроты. При рентгенографии лёгких в 2-х проекциях данных за злокачественный процесс не выявлено. Однако, несмотря на проводимое лечение, состояние пациента не улучшается, сохраняется температура и в мокроте появились прожилки крови.

Вопросы:

Какое заболевание можно заподозрить в данном случае? Укажите основные «настораживающие» симптомы, подтверждающие Вашу версию диагноза. Какие исследования необходимо провести в первую очередь?

Эталон ответа:

Наличие в анамнезе хронического заболевания бронхов, постоянный сухой кашель, наличие кровохарканья. Цитологическое исследование мокроты, бронхоскопию с биопсией, рентгеновскую компьютерную томографию лёгких.

ЗАДАЧА № 15.

Больной 56 лет, длительное время работал на стекольном производстве, курильщик. Наблюдается у терапевта по поводу хронического бронхита, ежегодно выполняется только флюорография. После очередного посещения врача через два месяца в мокроте появились прожилки крови, лечился самостоятельно. Состояние ухудшилось, появилась температура, слабость, резко похудел. При обращении к врачу выполнено рентгенологическое исследование легких и выявлен ателектаз нижней доли правого лёгкого.

Вопросы: Какое заболевание можно предположить в данном случае? Какие исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза? Проанализируйте действия врача.

Эталон ответа:

Центральный рак легкого. Эндобронхоскопическое исследование с биопсией. В данном наблюдении ошибка врача состояла в том, что ни разу не было выполнено рентгенологическое и бронхоскопическое исследование легких, хотя пациент принадлежит к группе риска.

ЗАДАЧА № 16.

Больному 61 год. 3 года назад по поводу центрального рака легкого T1N0M0 выполнена лобэктомия. Гистологическое заключение – мелкоклеточный рак. От дальнейшего лечения отказался. В настоящее время предъявляет жалобы на головные боли.

Вопросы:

Какое лечение должно было проводиться у данного пациента после операции? Какую патологию можно предполагать в данном случае? Какие методы диагностики помогут установить правильный диагноз?

Эталон ответа:

С учётом гистологического заключения, пациенту было показано проведение курсов адьювантной полихимиотерапии. В данном наблюдении нельзя исключить метастазы в головной мозг. Необходимо выполнить РКТ органов грудной полости, средостения, головного мозга.

ЗАДАЧА № 17.

К врачу дерматологу обратилась пациентка 14 лет с жалобами на наличие пигментной опухоли на коже левого бедра. Из анамнеза: данное образование существует с рождения, увеличивалось параллельно с ростом больной. В период начала менструаций заметила быстрое его увеличение, а за три месяца до обращения к врачу отметила изменение цвета и легкую ранимость. При осмотре: на коже имеется пигментная опухоль размерами 3,0х2,0х1,0см, с бугристой поверхностью, темно-коричневого цвета. Врач направил больную к онкологу.

Вопросы:

О каком заболевании можно подумать? Укажите факторы риска. Укажите симптомы активизации невуса. Какой метод лечения будет основным?

Эталон ответа:

Меланома кожи. К факторам риска относится: активизация врожденного образования в период полового созревания. Симптомы активизации – рост опухоли, изменение её цвета. Хирургическое

ЗАДАЧА № 18.

К хирургу обратился пациент 23 лет с жалобами на наличие опухоли в подмышечной области слева. При осмотре: в подмышечной области имеется плотный конгломерат, кожа над ним гиперемирована, истончена. Врач, на основании этих данных, поставил диагноз лимфаденит и произвел вскрытие. При этом гноя получено не было, а в дне раны выявлены рыхлые, незначительно кровоточащие массы черного цвета. Несмотря на это, «гнойник» был дренирован и назначено противовоспалительное лечение.

Вопросы: О каком заболевании может идти речь в данном наблюдении? Назовите основные ошибки врача – хирурга.

Эталон ответа:

Меланома, метастатическая форма. В данной ситуации врач не собрал анамнез, не полностью осмотрел больного, не выполнил пункционную биопсию. Даже при отсутствии гноя и наличии бесструктурных масс черного цвета не заподозрил метастаз меланомы. Необходимо было направить больного к онкологу.

ЗАДАЧА № 19.

У мальчика 14 лет на коже имеется множество пигментных образований. Со слов матери они как врожденные, так и появившиеся в течение последнего года. Три образования на передней брюшной стенке быстро увеличились в размере, потемнели. При осмотре дерматологом были обнаружены, что они находятся в области постоянного раздражения поясным ремнем. Врач порекомендовал наблюдение.

Вопросы: С какими факторами связано увеличение количества пигментных образований? Какую тактику рекомендовали бы Вы?

Эталон ответа:

С периодом полового созревания. Учитывая период полового созревания, активизацию трех опухолей и постоянную их травматизацию, необходимо удалить три пигментных опухоли в условиях онкологического учреждения с морфологической верификацией. За остальными пигментными образованиями необходимо рекомендовать динамическое наблюдение онколога.

ЗАДАЧА № 20.

У ребенка Я., 4-х лет, в течение нескольких месяцев резко снизилось зрение левого глаза. Родители обратили внимание на широкий «светящийся» зрачок этого глаза. Боли ребенка не беспокоят. При осмотре объективно. Острота зрения правого глаза = 1.0. Глаз здоров. Острота зрения левого глаза = 1/∞ p.l.ins. Придаточный аппарат глаза не изменен. Глаз спокойный.

Передний отрезок без видимых изменений. Зрачок круглый, расширен, на свет практически не реагирует. Оптические среды прозрачные. Офтальмоскопически на глазном дне видно проминирующее желтовато-золотистое бугристое образование.

Вопросы:

Назовите Ваш предположительный диагноз. Определите необходимые дополнительные исследования. Определите основные направления лечения.

Эталон ответа:

Предположительный диагноз – ретинобластома левого глаза. Выполняют офтальмоскопию с максимально расширенным зрачком. Ультразвуковое сканирование дополняет диагностику ретинобластомы, позволяет определить ее размеры, подтвердить или исключить наличие кальцификатов. Рентгеновская компьютерная томография орбит и головного мозга (или МРТ) показана детям старше 1 года жизни. Лечение – криодеструкция, лазеркоагуляция и лучевая терапия. При распространенных формах лечение дополняют полихимиотерапией. В тяжелых случаях – энуклеация.

Типовые практические задания для подготовки к зачету с оценкой

Задание 1.

Для рака молочной железы регионарными являются _____.

Эталон ответа: подмышечные, подлопаточные, загрудинные, под- и надключичные.

Задание 2.

Наиболее частой морфологической формой рака щитовидной железы является _____.

Эталон ответа: папиллярный рак

Задание 3.

Наиболее часто встречающимся гистологическим вариантом рака желудка является _____.

Эталон ответа: аденокарцинома

Задание 4.

Критерий «in situ» по Международной классификации TNM относится к _____.

Эталон ответа: к раку в пределах слизистой оболочки

Задание 5.

Поражение шейных, медиастинальных и паховых лимфоузлов при лимфоме Ходжкина расценивается как _____.

Эталон ответа: III стадия заболевания

Задание 6.

Поражение базального слоя эпидермиса кожи при меланоме соответствует _____ степени инвазии по Clark:

Эталон ответа: первой

Задание 7.

Тройной негативный, люминальный А и В относят к _____ типам рака молочной железы.

Эталон ответа: молекулярно-биологическим

Задание 8.

Международная классификация новообразований по системе TNM применяется для характеристики _____.

Эталон ответа: злокачественных опухолей

Задание 9.

Понятие «ранний рак» подразумевает _____ стадии заболевания.

Эталон ответа: первую и вторую

Задание 10.

Наиболее часто встречающимся гистологическим вариантом рака лёгкого является

Эталон ответа: плоскоклеточный рак

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

7. Примерный перечень вопросов к зачету

1. Что такое лучевая терапия
2. Назовите ученых, стоявших у истоков радиационной онкологии
3. Этапы развития лучевой терапии
4. Что такое фракционирование дозы лучевой терапии
5. Какие идеи продвигала Манчестерская школа лучевой терапии
6. Что такое клиническая дозиметрия? Каковы ее основные единицы
7. Какие группы ионизирующих излучений вы знаете?
8. Каковы особенности проникновения в ткани волновых и корпускулярных излучений?
9. Для облучения каких опухолей (по глубине расположения) более предпочтительно рентгеновское излучение? Потоки электронов? Протонный пучок? Высокоэнергетическое тормозное рентгеновское излучение?
10. В чем суть физического действия излучений?
11. В чем состоит биологическое действие излучений на клетку?
12. В чем состоит основная цель лучевой терапии?
13. Что такое радиочувствительность?
14. Назовите основные факторы, определяющие радиочувствительность опухоли.
15. Что такое «кислородный эффект»?
16. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Важнейшие научные направления в онкологии.
17. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи.
18. Современные методы диагностики рака.
19. Рак ободочной и прямой кишки: Заболеваемость. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Предраковые заболевания толстой кишки. Группы риска, профилактика. Значение диспансерного наблюдения за предраковыми заболеваниями толстой кишки. Классификация. Клинические формы в зависимости от локализации опухоли. Метастазирование. Стадии. Виды операций, применяемых при данной локализации.
20. Рак прямой кишки. Статистика и эпидемиология. Клиника рака прямой кишки в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Принципы хирургического лечения рака слепой, ободочной и прямой кишок. Объем оперативных вмешательств. Комбинированное лечение рака прямой кишки.
21. Рак легкого: факторы способствующие развитию заболевания. Классификация: по локализации, гистологические формы. Диагностика. Методы лечения. Виды хирургического лечения. Химиолучевое лечение.
22. Рак кожи. Меланома: Рак кожи, заболеваемость. Факторы, способствующие развитию. Факультативный и облигатный предрак кожи. Базалиома, плоскоклеточный рак.

Стадии. Методика обследования больных (осмотр, пальпация, биопсия). Лечение, результаты. Меры профилактики рака. Меланомы. Эпидемиология. Факторы, способствующие малигнизации невусов. Клиническая характеристика. Методы диагностики, хирургическое лечение, вакциноterapia. Профилактика.

23. Рак молочной железы: Заболеваемость. Роль гормональных нарушений, отягощенного анамнеза. Дифференциальная диагностика, тактика лечения. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Клинические формы РМЖ, стадии. Метастазирование. Роль смотровых кабинетов, профосмотры. Принципы лечения РМЖ. Типы радикальных операций. Принципы проведения комбинированного лечения. Реабилитация.

24. Рак щитовидной железы. Рак слизистой полости рта, рак языка и ротоглотки. Заболеваемость. Тактика при узловых образованиях. Диагностика. Принципы лечения. Методы клинического и инструментального обследования.

25. Рак желудка: Заболеваемость. Значение экзогенных и эндогенных канцерогенов. Предраковые заболевания желудка. Группы риска, профилактика. Значение диспансерного наблюдения за предраковыми заболеваниями желудка. Классификация. Патоморфология. Понятие о раннем раке. Клинические формы в зависимости от локализации опухоли. Метастазирование. Стадии. Виды операционного лечения. Реабилитация.

26. Рак пищевода и опухоли средостения: Влияние экзогенных факторов на развитие опухолей пищевода. Классификация. Методы инструментальной диагностики (УЗИ, КТ, эндо-УЗИ). Типы выполняемых операций. Лучевая терапия

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

Перечень тем для индивидуальных заданий (рефератов)

1. Этиология и патогенез рака.
2. Современные методы диагностики (включая эндоскопические, рентгенологические методы, УЗИ-, КТ-, ЯМР-, ПЭТ-диагностику).
3. Основы оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи онкологическим больным.

4. Принципы диспансерного наблюдения.
5. Этические, юридические и деонтологические особенности работы с онкобольными.
6. Компьютерная томография в диагностике онкологических заболеваний.
7. Значение и место рентгенологического, эндоскопического, ультразвукового и термографического методов в диагностике опухолей.
8. Биохимические изменения у онкологических больных.
9. Влияние опухолей на организм, роль животных паразитов и вирусов в возникновении опухолей.
10. Здоровый образ жизни и профилактика рака.
11. Реабилитация онкологических больных.
12. Правовые аспекты медико-социальной работы в онкологии.
13. Первичная профилактика онкологических заболеваний.
14. Медико-социальная работа в хосписе.
15. Качество жизни детей и подростков, излеченных от онкологических заболеваний.
16. Высокодозная химиотерапия в клинической онкологии.
17. Деонтология в онкологии.
18. Морфологическая классификация новообразований щитовидной железы
19. Папиллярный и фолликулярный рак щитовидной железы. Происхождение, регионарное метастазирование, основные органы - мишени
20. Медулярный рак щитовидной железы. Происхождение, этиология. Основные биологические свойства, метаболическая активность, особенности течения
21. Клинические проявления рака щитовидной железы. Первичные признаки новообразования. Симптомы местно-распространенного рака
22. Диагностика узловых новообразований щитовидной железы. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика
23. Лечение рака щитовидной железы
24. Факультативные и облигатные предраки кожи
25. Базалиома и плоскоклеточный рак кожи. Особенности роста и распространения.
26. Диагностика и лечение.
27. Классификация невусов. Меланомоопасные и неопасные невусы. Синдром активации невуса
28. Меланома: происхождение, клинические признаки
29. Меланома: диагностика, лечение, прогноз
30. Классификация опухолей мягких тканей. Метастазирование
31. Клиника и диагностика опухолей мягких тканей, злокачественных опухолей мягких тканей
32. Принципы лечения опухолей мягких тканей
33. Классификация опухолей костей. Этиология

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;

Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.
---------------------	---

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Черенков, В. Г. Онкология : учебник / В. Г. Черенков. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-5553-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455531.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Лежнев, Д. А. Основы лучевой диагностики : учебное пособие / Лежнев Д. А. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5259-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452592.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Янушевич, О. О. Онкология : учебник / под ред. Янушевича О. О., Вельшера Л. З., Генс Г. П., Дробышева А. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5064-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450642.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Терновая, С. К. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика / Терновой С. К. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-2989-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429891.html> - Режим доступа : по подписке.
3. Давыдов, М. И. Онкология : учебник / Давыдов М. И., Ганцев Ш. Х. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-2719-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448687.html> - Режим доступа : по подписке.
4. Труфанов, Г. Е. Лучевая терапия / Труфанов Г. Е., Асатурян М. А., Жаринов Г. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-2514-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425145.html> - Режим доступа : по подписке.

8.3 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221

8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-K с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО ViPNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	

32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа:

2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>

3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>

4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа:

5. П

р
е

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория №12, для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, Невинномысск, бульвар Мира, 25	1. Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (40 шт.); -стул ученический (80 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска классная; 2. Технические средства обучения: - набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.
Учебная аудитория № 23 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций.357114, Ставропольский край,	Учебная аудитория № 23 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций. 1. Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска классная; 2. Технические средства обучения: -набор

Р
Л
И
Н
К

	демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; 3. Учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации; -набор мультимедийных презентаций. -тонометр медицинский; - фонендоскоп; -ростомер-(1 шт.); -весы – (1 шт.); - негатоскоп на два снимка-(1 шт.) 4. Демонстрационные наборы рентгенограмм, МРТ-, КТ-исследований, соответствующие тематике занятий.
Учебная аудитория 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25	Комплекты учебной мебели; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза.

10. Особенности выполнения заданий обучающимися-инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (при наличии)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры;

- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)