

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Абдоминальная онкология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Онкологии и лучевой терапии**
Учебный план а31060135_16_123монк.plx
31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА
Профиль: Онкология
Квалификация **Исследователь. Преподаватель-исследователь**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 22
самостоятельная работа 86

Виды контроля в семестрах:
зачеты 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	18			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	10	10	10	10
Практические	12	12	12	12
Итого ауд.	22	22	22	22
Контактная	22	22	22	22
Сам. работа	86	86	86	86
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

д.м.н. профессор, Анкудинова Светлана Александровна С.А.А.; д.м.н. профессор, Макимбетов Эмиль
Кожошевич Э.К.; д.м.н. профессор, Заведующий кафедрой, Камарли Закир
Пашаевич З.К.

Рецензент(ы):

д.м.н. профессор, Бебезов Бахадыр Хакимович Б.Х.

Рабочая программа дисциплины

Абдоминальная онкология

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.06.01
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от
03.09.2014г. №1200)

составлена на основании учебного плана:

31.06.01 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Профиль: Онкология

утвержденного учёным советом вуза от 03.03.2015 протокол № 9.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Онкологии и лучевой терапии

Протокол от 22 января 2015 г. № 8

Срок действия программы: 2015-2019 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич З.К.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
09.09 2016 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры **Онкологии и лучевой терапии**

Протокол от 05.09 2016 г. № 2
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
08.09 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры **Онкологии и лучевой терапии**

Протокол от 17.10 2017 г. № 3
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
18.09 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры **Онкологии и лучевой терапии**

Протокол от 23.10 2018 г. № 2
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
04.09 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры **Онкологии и лучевой терапии**

Протокол от 26.08 2019 г. № 1
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич ЖКитип

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

12 сентября 2020г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от 12 сентября 2020 г. № 2
Зав. кафедрой Зав. Ординатурой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

08 сентября 2021г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от 7 сентяб 2021 г. № 8
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от _____ 2022 г. № ____
Зав. кафедрой

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры
Ординатура

Протокол от _____ 2023 г. № ____
Зав. кафедрой

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Обучение аспирантов методам клинической и специальной диагностики онкологических заболеваний брюшной полости, изучение лечебной тактики при этих болезнях и умению оказать неотложную врачебную помощь.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Опухоли головы и шеи
2.1.2	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (научно-исследовательская)
2.1.3	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (педагогическая)
2.1.4	Технологии научных исследований
2.1.5	Торакальная онкология
2.1.6	Абдоминальная онкология
2.1.7	Академическое письмо
2.1.8	Онкогинекология
2.1.9	Педагогика и психология высшей школы
2.1.10	Иностранный язык
2.1.11	История и философия науки
2.1.12	История медицины
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Детская онкология
2.2.2	Научно-исследовательская деятельность
2.2.3	Онкоурология
2.2.4	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.5	Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)
2.2.6	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации)

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ПК-4: готовностью к внедрению разработанных методов и методик в области онкологии****Знать:**

Уровень 1	Эпидемиологические аспекты онкологических заболеваний в мире, КР и РФ;
Уровень 2	способы представления и методы передачи информации для различных контингентов слушателей;
Уровень 3	теоретические основы и новейшие технологии методов диагностики и лечения рака.

Уметь:

Уровень 1	осуществлять отбор материала, характеризующего достижения науки с учетом специфики направления подготовки;
Уровень 2	осуществлять сбор и анализировать результаты доступных методов диагностики рака;
Уровень 3	Применять алгоритмы лечения онкологических пациентов.

Владеть:

Уровень 1	Практическими навыками обследования онкологического больного;
Уровень 2	Методами интерпретации клинических данных полученных в ходе исследования;
Уровень 3	Методами грамотного ведения медицинской документации.

ПК-5: готовностью к преподавательской деятельности по онкологии**Знать:**

Уровень 1	ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; алгоритм использования методов обследования;
Уровень 2	эпидемиологию онкологических заболеваний клинические проявления всех опухолевых заболеваний; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить;
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования;

Уметь:

Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования;
Уровень 2	обобщать и правильно оценивать результаты обследования;
Уровень 3	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния.
Владеть:	
Уровень 1	квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования;
Уровень 2	методом дифференциальной диагностики злокачественных новообразований и неотложных состояний;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции).

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	принципы врачебной деонтологии при проведении исследовательской работы;
3.1.2	клиническую анатомию и топографию брюшной полости;
3.1.3	физиологию органов брюшной полости, взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
3.1.4	этиологию и патогенез онкологических заболеваний брюшной полости;
3.1.5	клиническую симптоматику онкологических заболеваний органов брюшной полости, их диагностику, лечение, профилактику;
3.1.6	показания к хирургическому лечению больных со злокачественными опухолями брюшной полости;
3.1.7	вопросы диспансеризации онкологических больных;
3.1.8	экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности.
3.2	Уметь:
3.2.1	собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни пациента с онкопатологией брюшной полости;
3.2.2	выяснить причины и факторы риска, приведшие к развитию, прогрессированию онкологического заболевания;
3.2.3	оценить тяжесть состояния онкологического больного, оказать необходимую скорую медицинскую помощь;
3.2.4	определить необходимость специальных методов исследования в онкологии и оценить их результаты;
3.2.5	провести дифференциальную диагностику заболеваний органов брюшной полости, обосновать диагноз и назначить лечение;
3.2.6	уметь проводить диспансеризацию населения, санитарно-просветительную работу;
3.2.7	оформить необходимую медицинскую документацию на онкологического пациента, составить отчет о своей работе;
3.2.8	уметь организовать исследовательский процесс, как при наборе материала, так и его обработке;
3.2.9	своевременно публиковать результаты своей НИР в рецензируемых журналах, внедрять результаты своей работы на ежегодных конференциях, в процессе производственной работы.
3.3	Владеть:
3.3.1	навыками проведения осмотра больного с абдоминальной онкопатологией, в том числе, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
3.3.2	постановкой предварительного диагноза основного и сопутствующего заболевания, их осложнений, правильной формулировки клинического диагноза;
3.3.3	оценки тяжести состояния больного в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
3.3.4	оказать экстренную и неотложную медицинскую помощь пациентам, в том числе по тематике диссертационной работы; при острых состояниях в онкологии;
3.3.5	составлять индивидуальный план обследования и лечения пациента с абдоминальной онкопатологией;
3.3.6	выполнять различные медицинские манипуляции в онкологии, как при проведении исследовательской работы, так и в процессе производственной практической деятельности.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы абдоминальной онкологии						

1.1	Современные теории канцерогенеза /Лек/	3	2	ПК--5	Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
1.2	Этиология и эпидемиология опухолей абдоминальной локализации /Пр/	3	3	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.8 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
1.3	современные методы диагностики злокачественных опухолей брюшной полости /Пр/	3	2			0	
1.4	Особенности распространения опухолей в мире, Кыргызстане и РФ /Ср/	3	8	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
1.5	Этиопатогенез злокачественных опухолей. Синдромы и симптомы при злокачественных опухолях /Ср/	3	8	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
Раздел 2. Частная онкология							
2.1	Особенности клиники злокачественных опухолей различной локализации /Лек/	3	2	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
2.2	Факторы риска при раке желудка, ранняя диагностика /Лек/	3	2			0	
2.3	Злокачественные опухоли печени /Пр/	3	5	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	

2.4	Злокачественные опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны /Ср/	3	10	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
2.5	Злокачественные опухоли желудка и колоректальный рак /Ср/	3	12	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
2.6	Злокачественные опухоли забрюшинного пространства. /Ср/	3	12	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
2.7	Лимфопролиферативные заболевания органов брюшной полости различной локализации /Ср/	3	12			0	
	Раздел 3. Методы комбинированного лечения в онкологии.						
3.1	Общие принципы химио-лучевой терапии в абдоминальной онкологии. /Лек/	3	2	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
3.2	Паллиативная помощь пациентам с опухолями ЖКТ /Лек/	3	2			0	
3.3	Химио-лучевая терапия злокачественных опухолей брюшной полости различных локализации. /Пр/	3	2	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	

3.4	Современные методы радиоизотопной диагностики и лечения злокачественных опухолей органов брюшной полости. /Ср/	3	12	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
3.5	Современные методы химио-лучевой терапии. /Ср/	3	12	ПК--5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.2 Л2.3 Л3.2 Л3.1 Л3.3 Л3.4 Л3.5 Л3.6 Л3.7 Л3.9 Л3.10 Л3.11 Л3.12 Л3.13 Э1 Э2	0	
3.6	/Зачёт/	3	0			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

1. Эпидемиология опухолей и противораковая борьба;
2. Современные представления о механизмах канцерогенеза;
3. Общие принципы классификации злокачественных опухолей;
4. Этика и деонтология в онкологии;
5. Организация онкологической службы в Российской Федерации и Кыргызстане;
6. Общие принципы диспансеризации онкологических больных;
7. Основные методы диагностики злокачественных опухолей;
8. Лабораторные методы диагностики злокачественных опухолей;
9. Методы лучевой диагностики в онкологии;
10. Морфологические методы диагностики злокачественных опухолей;
11. Общие принципы эндоскопической диагностики;
12. Фармакотерапия в онкологии;
13. Цитостатические средства в лечении онкологических заболеваний;
14. Гормональные и антигормональные средства;
15. Иммунотерапия;
16. Фармакологические препараты для сопроводительной терапии;
17. Паллиативная помощь больным с хроническим болевым синдромом;
18. Реабилитация и паллиативная помощь больным при раке IV стадии;
19. Оказания паллиативной помощи в поликлинических условиях;
20. Злокачественные новообразования головы и шеи;
29. Рак пищевода;
37. Злокачественные опухоли желудочно-кишечного тракта;
38. Рак желудка;
39. Рак ободочной кишки;
40. Рак прямой кишки;
41. Неэпителиальные опухоли желудочно-кишечного тракта;
42. Злокачественные новообразования билиопанкреатодуоденальной зоны;
43. Злокачественные новообразования внепеченочных желчных протоков;
44. Злокачественные новообразования желчного пузыря;
45. Злокачественные новообразования поджелудочной железы;
46. Злокачественные новообразования двенадцатиперстной кишки и Фатерова;
47. Доброкачественные и злокачественные опухоли забрюшинного пространства мезодермального происхождения;
48. Доброкачественные и злокачественные опухоли забрюшинного пространства нейрогенного и эмбрионального происхождения;
49. Доброкачественные новообразования надпочечников;
50. Злокачественные опухоли надпочечников;
51. Злокачественные новообразования самостоятельных первично-множественных локализации;
75. Метастатическое поражение органов и тканей без первично выявленного очага;
76. Синдромы и симптомы при злокачественных опухолях;
77. Основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;

78. Методы лучевой терапии;
79. Планирование лучевой терапии злокачественных опухолей;
80. Основные типы и виды операции в онкологии;
81. Радикальные оперативные вмешательства в онкологии. Понятие "анатомической зоны" - принципы футлярности;
82. Паллиативные и симптоматические методы лечения онкологических больных;
83. Диагностические операции в онкологии;
84. Рак кожи и меланома;
85. Предрак и рак кожи;
86. Меланома кожи и ее редкие локализации;
87. Первичные злокачественные опухоли печени и внутривенных желчных протоков;
88. Вторичные опухоли печени.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ:

1. Заполнить учетную документацию на онкологического больного:
 - заполнять и вводить историю болезни, амбулаторную карту;
 - извещение о впервые выявленном больном;
 - контрольную карту диспансерного наблюдения;
 - выписку из истории болезни онкологического больного;
 - протокол на запущенный случай злокачественного новообразования;
 - заполнять извещение для больных сопутствующими инфекционными заболеваниями (вирусные гепатиты, туберкулез, паразитарные заболевания и т.д.);
2. Интерпретировать рентгенограммы различных органов с типичными признаками новообразований, оценивать данные лабораторных и инструментальных исследований;
3. Выставить, обосновать и сформулировать клинический, заключительный диагноз злокачественного новообразования с оценкой стадии по классификации TNM, определить клиническую группу;
4. Определить и наметить тактику ведения и лечения больного с онкологической патологией;
5. Вести пациентов с онкологической патологией и оказать лечебную помощь при осложнениях в процессе химиотерапии, лучевой терапии и хирургического лечения;
6. Анализировать полученные результаты обследования пациента с назначением адекватной тактики лечения и дальнейшего наблюдения;
7. Провести этапное лечение болевого синдрома у инкурабельного онкологического больного.

Задания для проверки уровня обученности ВЛАДЕТЬ:

1. Практически на пациенте продемонстрировать владение техникой инцизионной и эксцизионной биопсии;
2. Практически на пациенте продемонстрировать владение техникой проведения пункционной и трепанбиопсии при злокачественных опухолях различной локализации;
3. Практически на пациенте продемонстрировать владение методикой проведения диагностической пункции, взятие мазков-отпечатков, соскобов при опухолях половых органов;
4. Практически на пациенте продемонстрировать владение техникой проведения пальцевого исследования с интерпретацией обнаруженных изменений.
5. В процедурном кабинете продемонстрировать технику разведения и инфузии противоопухолевых препаратов;
6. Техник выполнения следующих оперативных вмешательств: ларингофиссуры, половинной резекции языка, удаления подчелюстной слюнной железы, перевязки наружной сонной артерии, резекции щитовидной железы, биопсии опухоли и лимфатического узла, парастеральной медиастинотомии, диагностической торакотомии, гастростомии, еюностомии, колостомии, наложение обходных гастро энтеро и энтеро энтеро анастомозов, резекции тонкой кишки, овариэктомия, орхифунгулэктомии, ампутации полового члена, секторальной резекции молочной железы, удаления доброкачественных и злокачественных опухолей мягких тканей, ампутации и экзартикуляции пальца, верхней и нижней конечности.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

не предусмотрены

5.3. Фонд оценочных средств

Перечень тестовых заданий (приложение 1)
Перечень ситуационных задач (приложение 2)
Доклад по тематике диссертационной работы

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тесты ситуационные задачи
истории болезни курируемых больных

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
---------------------	----------	-------------------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Линденбрaтен Л.Д., Королюк И.П.	Медицинская радиология (Основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник	Медицина 2015
Л1.2	Камарли З.П.	Онкология: Учебник	Бишкек: Изд-во КPCУ 2013
Л1.3	Линденбрaтен Л.Д., Королюк И.П.	Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): Учебник	М.: Медицина 2000
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Куликова А.А., Алымкулов А.Т., Бейшембаев А.М.	Рентгенодиагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта: Учебное пособие	КГМИПиПК 2017
Л2.2	Чиссов В.И., Дарьялова С.Л.	Онкология: Учебник с компакт-дискoм	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007
Л2.3	Ганцев Ш.Х.	Онкология: Учебник	М.: Медицинское информационное агентство 2004
Л2.4	Королюк И.П.	Рентгеноанатомический атлас скелета (норма, варианты, ошибки интерпретации): справочное издание	М.: Видар 1996
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Тюляндин С.А., Моисеенко В.М.	Практическая онкология: Избранные лекции	СПб.: Центр ТОММ 2004
Л3.2	С.А. Анкудинова, З.П. Камарли	Коррекция нарушений функциональных систем организма у больных раком желудка	2001
Л3.3	Сост.: Э.К. Макимбетов, И.Г. Бауэр, А.А. Усенова; Под общ. ред. З.П. Камарли	Курс лекций по гемобластозам	Бишкек.: Изд-во КPCУ 2009
Л3.4	Д. Михайленко, З. П. Камарли, Э. К. Макимбетов	Современное состояние проблемы лечения рака полового члена	
Л3.5	Анкудинова С.А., Камарли З.П.	Коррекция нарушений функциональных систем организма у больных раком желудка: монография	Бишкек 2001
Л3.6	Макимбетов Э.К., Арзыматова А.О., Камарли З.П.	Психологические тесты при раке молочной железы: Методические рекомендации для студентов, клинических ординаторов, аспирантов, врачей онкологов	Бишкек: Изд-во КPCУ 2014
Л3.7	Камарли З.П.	Обезболивание в паллиативном лечении онкологических больных (методические рекомендации): учебно-методические рекомендации	Бишкек: Изд-во КPCУ 2011
Л3.8	Камарли З.П., Анкудинова С.А., Кибарова Г.Р.	Частота встречаемости заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у лиц молодого возраста	
Л3.9	Василевский М.Г., Камарли З.П.	Статистика и проблемы гемобластозов	
Л3.10	Камарли З.П., Кузикеев М.О., Арзыкулов Ж.А., Сейтказина Е.Д., Макимбетов Э.К.	Эпидемиология рака прямой кишки в южном регионе Республики Казахстан	
Л3.11	Шалбаева Р.Ш., Батырканова Г.К., Камарли З.П., Макимбетов Э.К.	Эпидемиологические аспекты рака вульвы (Обзор литературы)	
Л3.12	Анкудинова С.А., Камарли З.П.	Коррекция нарушений функциональных систем организма у больных раком желудка: монография	Бишкек 2001
Л3.13	Макимбетов Э.К., Арзыматова А.О., Камарли З.П.	Психологические тесты при раке молочной железы: Методические рекомендации для студентов, клинических ординаторов, аспирантов, врачей онкологов	Бишкек: Изд-во КPCУ 2014
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Научная электронная библиотека		https://elibrary.ru/defaultx.asp

Э2	Все мирная база данных научных статей	http://pubmed.doktornarabote.ru/search
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий		
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии		
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых аспирантом в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования и периодическим представлением тематических пациентов. Использование палат, учебных комнат для работы аспирантов.	
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышления и способности генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся электронные тексты лекций с презентациями. Мультимедийный комплекс ноутбук, персональный компьютер. Наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины. Наглядные пособия, стенды.	
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование аспирантами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы аспиранты готовят доклады и презентации по теме диссертации.	
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения		
6.3.2.1	1. www.consilium-medicum.com	
6.3.2.2	2. www.bibliomed.ru	
6.3.2.3	3. www.evbmed.fbm.msu.ru (Московский центр доказательной медицины)	
6.3.2.4	4. www.laparoscopy.ru	
6.3.2.5	5. www.mediashera.ru (ЕСДМ и доказательная медицина)	
6.3.2.6	6. www.medlincks.ru	
6.3.2.7	7. www.med-pravo.ru	
6.3.2.8	8. www.minzdrav-rf.ru	
6.3.2.9	9. Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"	
6.3.2.10	10. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/)	
6.3.2.11	11. «Электронная библиотека» КРСУ (www.lib.krsu.kg)	

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	<p>Клиническая база Национальный центр онкологии и Гематологии Министерства здравоохранения КР. Коечный фонд 380, 15 клинических отделений, 2 диагностических отделения. 2 хирургических корпуса, 2 корпуса для лучевой терапии, 2 операционные, 1 реанимация. Национальный центр онкологии и гематологии располагает аппаратурой и оборудованием для диагностики и лечения онкологических больных: рентгендиагностические комплексы – 3; маммографы – 2; эндоскопическая аппаратура – 5; аппараты для УЗИ – 5; аппараты для лучевой терапии – 3 с компьютерным томографом для топометрии. Аспиранты имеют доступ во все подразделения. Кафедра располагает помещением с отдельным входом, общая площадь 64 м², в том числе 3 учебные комнаты на 45 посадочных мест. Кроме того имеется 1 учебная комната в главном хирургическом корпусе на 1-м этаже, на 18 посадочных мест. Кафедра имеет технические средства: 1 компьютер, 1 персональный компьютер, мультимедийный проектор с нетбуком и экраном. Имеются 4 стенда и 20 наглядных пособий, которые размещены в учебных комнатах; учебные фильмы – 3. Лекции проводятся в большом конференц-зале Национального центра онкологии на 400 мест.</p>	
-----	--	--

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Обучение складывается из аудиторных занятий, лекционного курса, практических занятий и самостоятельной работы (108 часов). Основное учебное время выделяется на самостоятельную и практическую работу по онкологии. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать теоретические знания и освоить практические умения по онкологии. Практические занятия проводятся в виде опроса, демонстрации учебных слайдов и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора клинических больных. Самостоятельная работа аспирантов подразумевает подготовку к практическим занятиям, написание докладов, выполнение творческих заданий и включает работу с учебной литературой, лекционным материалом, работу с электронными интернет-ресурсами по онкологии.</p> <p>Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине онкология и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры. По частным разделам учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для аспирантов и методические указания для преподавателей.</p> <p>Во время изучения учебной дисциплины аспиранты самостоятельно проводят обследование онкологического больного. Написание доклада, истории болезни способствуют формированию компетенций теоретических и практических навыков (умений).</p>	
---	--

Работа аспирантов в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельности. Обучение аспирантов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию врачебного поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний аспирантов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания. В конце изучения учебной дисциплины (экзамена) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

ТЕСТЫ

Вариант I
#
1
Укажите мероприятия, относящиеся к вторичной профилактике злокачественных новообразований:
санитарно-просветительная работа,
лечение предраковых заболеваний
борьба с курением
пропаганда правильного образа жизни
#
2
Синдром Савицкого является ранним симптомокомплексом:
костных сарком
рака молочной железы
рака ободочной кишки
рака желудка
#
3
Укажите наиболее ранние синдромы злокачественных опухолей полых органов:
синдром патологических выделений, синдром "плюс ткани"
синдром обструкции
синдром деструкции
синдром сдавления окружающих тканей и органов
#
4
Наиболее распространённое первичное ЗН в мире:
рак прямой кишки
рак лёгкого
рак печени
рак желудка
#
5
Колоректальный рак в развитых странах:
первое по распространённости ЗН
второе по распространённости ЗН
третье по распространённости ЗН
#
6
Наиболее распространённое ЗН у женщин в мировой популяции:
рак тела матки
рак молочной железы
рак шейки матки
рак яичников
#
7
Заболееваемость раком молочной железы максимальна:
в Северной Америке
в Восточной Европе;
в Азии.
В Австралии
#
8
В развитых странах рак шейки матки:
встречают часто

относительно редкое заболевание
встречают с той же частотой, что и в других социумах
практически не встречается
#
9
Рак желудка среди онкологических причин смерти занимает в мире:
первое место
второе место
пятое место.
третье место
#
10
При ранних формах центрального рака лёгкого (carcinoma in situ) проводят:
сегментэктомию
лобэктомию
фотодинамическую терапию
пульмонэктомию
#
11
Укажите заболевания, не относящиеся к облигатным предраковым заболеваниям:
Синдром Гарднера
Синдром Пейтц-Егерса
Аденоматозный полип желудка
Синдром Пламера-Вильсона
#
11
Злокачественные клетки в мокроте обнаруживают:
у 40% больных центральным раком лёгкого
у 90% больных центральным раком лёгкого
у 70% больных центральным раком лёгкого
у 50% больных центральным раком лёгкого
#
12
При рентгенологическом исследовании диагностировать опухоль лёгкого можно:
у 80% больных
у 100% больных
у 50% больных
у 20% больных
#
13
Паранеопластические синдромы, обусловленные гиперпродукцией гормонов характерны:
для железистого рака
для мелкоклеточного рака
для крупноклеточного рака
для плоскоклеточного рака
#
14
Семейный рак молочной железы составляет:
около 33%
около 23%
около 13%.
около 50 %
#
15
Пик заболеваемости раком молочной железы приходится:
на 35–40 лет
на 60–65 лет
на 65–70 лет.
на 75-80 лет

#
16
Иммуногистохимическим методом определяют: степень злокачественности опухоли
показания к тому или иному методу лечения
дополнительные биологические факторы прогноза
показания к лучевому лечению
#
17
Органосохраняющие операции дополняют: неoadьювантной терапией
адьювантной химиотерапией
лучевой терапией
иммунотерапией
#
18
В основе всех методов гормонотерапии рака молочной железы лежит попытка воспрепятствовать: воздействию прогестерона на опухолевые клетки
воздействию андрогенов на опухолевые клетки
воздействию эстрогенов на злокачественные клетки
Воздействию глюкокортикостероидов на опухолевые клетки
#
19
Основной метод лечения меланомы кожи: хирургическое лечение
лучевая терапия
иммунотерапия
вакцинотерапия
#
20
Дифференциальный диагноз периферического рака легкого необходимо проводить: С опухолями плевры
С опухолями диафрагмы
С опухолями грудной клетки
Все ответы верны
#
21
Распознать рак легкого в I-II стадии заболевания, развившегося в зоне активных туберкулезных изменений удается по наличию лучистых контуров тени ракового узла
удается по наличию метастазов в регионарных лимфатических узлах
удается по обнаружению раковой каверны
по рентгенологическим признакам локального поражения не удастся
#
22
Рак легкого чаще наблюдается у больных, страдающих диабетом
язвенной болезнью желудка и кишечника
хроническим неспецифическим заболеванием легких и туберкулезом
бронхиальной астмой
#
23
Для дифференциации туберкулемы от периферического рака перечисленные ниже изменения на рентгенограмме не имеют диагностической ценности, кроме
кальцинатов и плотных очагов
фиброза
полиморфных очагов и воспалительно измененного легочного рисунка
все ответы правильные
#
24

Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?
Рентгенологический
Эндоскопический с биопсией
Исследование кала на скрытую кровь
Исследование желудочного сока с гистамином
#
25
Рак желудка чаще метастазирует в ?
Легкие
Печень
Надключичные лимфатические узлы
Кости
Вариант II
#
1
Толстокишечная непроходимость чаще всего бывает обусловлена?
Каловыми камнями
Раком
Паховой грыжей
#
2
Метод диагностики меланомы кожи отличается наибольшей специфичностью:
термометрическая и термографическая диагностика
радиофосфорная диагностика
цитологическая диагностика
рентгенологическая диагностика
эхография
#
3
Показания к выполнению биопсии меланомы кожи:
при невозможности верифицировать диагноз, используя весь комплекс диагностических мероприятий
при небольших линейных размерах опухоли (10–15 мм)
при сомнении в клиническом диагнозе, а после широкого иссечения опухоли можно ожидать косметические дефекты
если планируется калечащая операция и одномоментная профилактическая регионарная лимфодиссекция;
правильно всё
#
4
Местными рецидивами при меланоме кожи являются:
все повторно возникающие опухоли, локализующиеся в послеоперационном рубце или в кожном лоскуте, а также в коже или подкожной клетчатке на расстоянии до 5 см от рубца или лоскута
все повторно возникающие опухоли, локализующиеся в послеоперационном рубце или в кожном лоскуте, а также в коже или подкожной клетчатке на расстоянии до 4 см от рубца или лоскута
все повторно возникающие опухоли, локализующиеся в послеоперационном рубце или в кожном лоскуте, а также в коже или подкожной клетчатке на расстоянии до 3 см от рубца или лоскута
все повторно возникающие опухоли, локализующиеся в послеоперационном рубце или в кожном лоскуте, а также в коже или подкожной клетчатке на расстоянии до 2 см от рубца или лоскута
#
5
На фоне меланоза Дюбрея практически всегда возникает:
базальноклеточный рак
плоскоклеточный рак
меланома кожи
саркома
#
6
Больной 46 лет, обратился с жалобами на появление изъязвления в области послеоперационного рубца после аппендэктомии, выполненной 6 лет назад. При осмотре первичный очаг имеет вид язвы с утолщёнными,

подрытыми краями, с наличием гнойного отделяемого с характерным запахом. Предварительный диагноз:
плоскоклеточный рак, необходимо цитологическое исследование мазка-отпечатка
меланома кожи
изъязвленная форма базальноклеточного рака, необходимо широкое иссечение
свищ в области послеоперационного рубца, необходимо выполнение фистулографии.
#
7
Кожный рог озлокачивается в:
40%
16–18%
10–12%
20-25 %
#
8
К факультативному предраку относят:
псориаз
глубокие микозы кожи
красный плоский лишай
атеромы
верно б и в
верно все ответы
#
9
Рентгенологические признаки нарушения бронхиальной проходимости и осложнения, связанные с ней, возникают наиболее рано при преимущественно:
Эндобронхиальном типе роста опухоли
Экзобронхиальном типе роста опухоли
Разветвленном перибронхиальном типе роста опухоли
Сроки возникновения рентгенологических признаков нарушения бронхиальной проходимости не зависят от анатомического типа роста опухоли
Верно 1) и 4)
#
10
Очертания тени первичной опухоли на рентгенограммах при раке легкого могут быть:
Четкими
Нечеткими в виде «лучистого венчика», «спикул», «щеточки».
Слегка волнистыми
Все ответы верные
Нет верного ответа
#
11
Лечение плоскоклеточного рака состоит в:
широком хирургическом иссечении опухоли в комбинации с сочетанной лучевой и химиотерапией
широком хирургическом иссечении опухоли в комбинации с химиотерапией
широком хирургическом иссечении опухоли в комбинации с лучевой терапией
широком хирургическом иссечении опухоли в комбинации с иммунотерапией
#
12
Рентгенологическое исследование в условиях диагностического пневмоторакса может применяться с целью дифференциальной диагностики между опухолью легкого и:
Опухолью грудной стенки
Опухолью средостения
Опухолью диафрагмы
Ограниченной релаксацией диафрагмы
Всем перечисленным и новообразованиями
#
13

При раке легкого рентгеновская компьютерная томография позволяет:
Определить размеры опухоли
Точно локализовать опухоль
Определить отношение к грудной стенке, позвоночнику и средостению
Получить информацию о размерах лимфатических узлов средостения и корней легких
Все ответы верные
#
14
К прелраку шейки матки относится:
эндоцервикоз
эндометриоз
эктропион
дисплазии
карцинома in situ
#
15
Основным путем метастазирования рака толстого кишечника является:
лимфогенный
гематогенный
имплантационный
все перечисленные варианты метастазирования встречаются примерно с одинаковой частотой
#
16
Укажите основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:
отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
ригидность кишечной стенки на определенном участке
нарушение эвакуаторной функции
дефект наполнения или плоская “ ниша” на контуре кишечной стенки
#
17
Для уточненной диганостики предрака шейки матки целесообразно проводить:
осмотр в зеркалах
кольпоскопию
цитологическое исследование
гистологическое исследование
все перечисленное
#
18
Для лечения предрака шейки матки целесообразно использовать:
диатермокоагуляцию
криодеструкцию
конизацию шейки матки
правильные ответы 2 и 3
правильные ответы 1 и 2.
#
19
Под онкологической настороженностью врача понимают:
подозрение на наличие рака;
тщательный сбор анамнеза;
использование общих и специальных методов исследования;
анализ и синтез полученных данных;
все вышеперечисленное.
#
20
Рак шейки матки чаще всего возникает:
у внутреннего зева
у границы плоского и цилиндрического эпителиев
на влагалищной порции шейки матки
в железах шейки матки

правильные ответы 1 и 4.
#
21
Распространение РШМ происходит чаще:
лимфогенным путем
гематогенным путем
имплантационным путем
все верно
#
22
HPV-16 И HPV-18 вызывает преимущественно рак :
рак шейки
рак влагалища
рак вульвы
рак матки
#
23
У женщины 39 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и беременность 8 недель. Тактика предусматривает:
наблюдение
выскабливание матки + конизацию шейки матки через 1-1,5 мес.
экстирпацию матки с придатками
выскабливание матки + операцию - экстирпацию матки с придатками.
#
24
У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки. Ей наиболее целесообразно применить:
Конизацию шейки матки
Криодеструкцию
Экстирпацию матки с придатками
Расширенную экстирпацию матки с придатками
#
25
Скрининговые исследования на выявление рака наиболее рационально следует начинать с возрастной группы:
15-24 лет
25-34 лет
35-44 лет
45-54 лет

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.

Задача 1

Больной Р., 46 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над-, подключичные и подмышечные увеличены до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
 3. Перечислите возможные осложнения.
 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе.
-

Задача 2

У пациентки по поводу рака молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести 6 курсов химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В анализе крови отмечалось снижение лейкоцитов до 3×10^9 . В разговоре с врачом высказывает сомнение в необходимости проведения химиотерапии.

Задания

1. Составьте краткую беседу с пациенткой и ее родственниками об элементах ухода, самоухода, диеты, реабилитации.
2. Правильно ли была тактика предшествующего лечения?

3. Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Задача 3

Больной 46 лет предъявляет жалобы на изжогу, чувство тяжести в желудке, отрыжку после еды, периодическую тошноту и рвоту съеденной пищей. Данные обследования: • ЭГДС: в пилорическом отделе желудка имеется язва, суживающая просвет привратника

Вопросы

1. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?
 2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
 3. Какое стандартное рентгеновское исследование необходимо выполнить для уточнения степени распространённости процесса в органе?
 4. Какой основной метод лечения указанной патологии?
 5. Какая операция будет считаться минимально допустимой при выборе хирургической тактики лечения?
-

Задача 4

Пациентка 74 лет поступила в стационар с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, общую слабость. Из анамнеза известно: постменопауза 22 года. В течение 20 лет у гинеколога не наблюдалась. За последний год отмечает снижение веса на 15 кг, периодически беспокоящую вялость, слабость, снижение аппетита. При двуручном влагалищно-абдоминальном исследовании с обеих сторон от матки определяются образования неправильной формы, плотной консистенции, неподвижные, с бугристой поверхностью.

Вопросы

1. Какие дополнительные инструментальные исследования следует назначить пациентке?
2. Предположительный диагноз?
3. Определение каких опухолевых маркеров поможет в диагностике?
4. Хирургическая тактика?
5. Между какими заболеваниями стоит провести дифференциальную диагностику?

Задача 5

Больной 32-х лет, хирургом ЦРБ выполнена секторальная резекция правой молочной железы по поводу «фиброаденомы молочной железы». Через 10 дней после операции получен результат гистологического исследования: инвазивный протоковый рак молочной железы, диаметр опухоли 1,2 см. Пациентка направлена на консультацию в онкодиспансер. При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких без патологии. ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Местно: молочные железы мягкие, в верхненаружном квадранте правой молочной железы послеоперационный рубец - без особенностей. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Задания

1. Назовите правильный диагноз.
 2. В чем заключается тактическая ошибка метода лечения.
 3. Определите лечебную тактику.
 4. Назовите методы предотвращения рецидива заболевания.
-

Задача 6

Больная 45 лет поступила с жалобами на наличие опухоли на коже спины, возникшей на месте пигментного невуса после травмы. 3 месяца назад образование стало бурно расти, кровоточить. При осмотре: на коже спины, медиальнее левой лопатки имеется экзофитная опухоль синюшно-красного цвета с кровоточащим изъязвлением в центре, размеры 1,5x1,5x0,5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
 2. Проведите дифференциальную диагностику.
 3. Составьте план дополнительного обследования для верификации диагноза.
 4. Определите лечебную тактику.
-

Задача 7

Больной 50 лет предъявляет жалобы на снижение аппетита, похудание, изжогу, дисфагию. Данные обследования:

- Рентгенография лёгких: патологии не обнаружено.
- ЭГДС: на фоне атрофического гастрита имеется язвенный дефект с подрывными краями, расположенный в области кардии желудка размером до 5,0 см с переходом на пищевод.

Вопросы

1. Каков предположительный диагноз?
 2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
 3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?
 4. Какой основной метод лечения указанной патологии?
 5. Какая операция будет считаться минимально допустимой при выборе хирургической тактики лечения?
-

Задача 8

Больной 76 лет, в течение последнего года постепенно нарастали симптомы дисфагии, появились осиплость голоса, одышка. При осмотре: больной истощён, тургор снижен. Кожные покровы бледные, сухие, язык сухой, обложен белым налётом. Пульс ритмичный, частота сердечных сокращений 90 в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий и безболезненный. При рентгенологическом и эндоскопическом исследованиях определяют полный стеноз в области абдоминального сегмента пищевода. При гистологическом исследовании биоптата выставлен диагноз низкодифференцированная аденокарцинома.

Вопросы

1. Какие исследования следует провести данному больному?
2. Предположительный диагноз
3. Какая симптоматическая операция показана больному в случае обнаружения отдаленных

метастазов?

4. Каков прогноз?

5. Между какими заболеваниями стоит провести дифференциальную диагностику?

Задача 9

Пациентка 39 лет обратилась к гинекологу с жалобами на кровяные выделения из половых путей, возникающие после полового акта. Из анамнеза 10 лет назад больная наблюдалась у гинеколога по поводу эрозии шейки матки, ассоциированной с папилломавирусной инфекцией (16 тип). От предложенного лечения пациентка отказалась. При осмотре в зеркалах: шейка матки цилиндрическая, наружный зев щелевидный. На задней губе определяется контактно кровоточащее, кратерообразное углубление 0,5 x 0,7 см с неровными краями.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?

2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?

3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить?

4. Какое комбинированное лечение показано пациентке?

5. Какая гистологическая форма рака шейки матки наиболее чувствительна к лучевой терапии?

Задача 10

Больная 53 года. Жалобы на увеличение в размерах левой молочной железы, покраснение кожи. Объективно: молочная железа увеличена в объеме, уплотнена, кожа над ней гиперемирована, имеет вид лимонной корки. По результатам дообследования (рентгенологическое исследование легких, УЗИ малого таза и брюшной полости): признаков отдаленных метастазов нет.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?

2. Что необходимо выполнить для уточнения морфологического диагноза до начала лечения?
 3. С какого метода лечения необходимо начать лечение и для чего?
 4. Каковы основные принципы предлучевой подготовки больной?
 5. Дальнейшая тактика лечения?
-

Задача 11

Мужчина 48 лет. Жалобы: боль в правом плечевом суставе, слабость, кашель. Анамнез: впервые боль в правом плечевом суставе возникла 3 месяца назад после физической нагрузки, занимался самолечением, боль становилась интенсивнее, появился кашель, стала нарастать слабость. Обследован в поликлинике по месту жительства, выявлена патология в легком. Объективно: состояние удовлетворительное, резко ограничен объем движений в правом плечевом суставе, при пальпации выражена болезненность. Симптом Горнера (птоз, миоз, энофтальм). Аускультативно: в верхнем отделе правого легкого ослабленное дыхание. Рентгенологическая картина: в верхушечном сегменте верхней доли правого легкого узловое образование 4см в диаметре, неоднородной структуры, тесно прилежащее к грудной стенке, с деструкцией заднего отрезка II ребра на протяжении 3см, апикальная плевра неравномерно утолщена, углы образованные с ней острые, нижняя граница выпуклостью направлена вниз, поверхность мелкобугристая с лучистыми контурами. Увеличенных лимфатических узлов в корневой зоне и средостении не определяется.

Задания

1. Назовите дополнительные методы обследования.
 2. Предположительный диагноз.
 3. Назовите возможные варианты лечения.
 4. Проведите дифференциальную диагностику.
-

Задача 12

Мужчина 56 лет. Жалобы на кашель, периодическое кровохарканье, слабость, похудание, боль в левой половине грудной клетки. Анамнез: в течение 1,5 месяцев беспокоит надсадный, постепенно усиливающийся кашель, в последние дни присоединилось кровохарканье. Похудел на 5 кг. Появилась одышка при физической нагрузке. Объективно: состояние удовлетворительное, АД 130/85 мм рт ст, пульс 86 уд/мин, ЧД 24. Аускультативно слева в верхнем отделе ослабленное везикулярное дыхание. При рентгенологическом исследовании верхняя доля левого легкого уменьшена в объеме,

неоднородно уплотнена, легочный рисунок сгущен. Верхнедолевой бронх конически сужен, стенки его неровные. Междолевая плевра смещена кверху. В корневой зоне и под дугой аорты увеличенные лимфатические узлы.

Задания

1. Назовите дополнительные методы обследования.
 2. Предположительный диагноз.
 3. Назовите возможные варианты лечения.
 4. Проведите дифференциальную диагностику.
-

Задача 13

Больная жалуется на опухоль в левой молочной железе, болеет 2 месяца, опухоль увеличивается в объеме. При пальпации в наружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль, подвижная, мягкой консистенции. Подмышечные лимфоузлы не пальпируются.

Задания

1. Назовите алгоритм обследования.
 2. Предположительный диагноз.
 3. Определите лечебную тактику.
 4. Назовите возможные варианты лечения.
 5. Проведите дифференциальную диагностику
-

Задача 15

Больной обратился с жалобами на появления темной родинки на плече, периодически кровоточащей. Болевых ощущений нет.

Задания

1. Назовите алгоритм обследования.
2. Предположительный диагноз.
3. Определите лечебную тактику.

4. Назовите возможные варианты лечения.
 5. Проведите дифференциальную диагностику.
-

Задача 16

Больной 65 лет предъявляет жалобы на приступообразные боли в животе, вздутие живота, задержку стула, чередующуюся с поносом. Положительная реакция на «скрытую кровь».

Задания

1. Назовите дополнительные методы обследования.
 2. Предположительный диагноз.
 3. Назовите возможные варианты лечения.
 4. Проведите дифференциальную диагностику.
-

Задача 17

Пациент 61 года предъявляет жалобы на слабость, снижение аппетита и работоспособности, потерю веса на 8 кг за последние 6 месяцев, дискомфорт в животе. В анализе крови уровень гемоглобина 88 г/л. При гастроскопии выявлен атрофический гастрит. При ректороманоскопии на 8 см от ануса выявлен полип на ножке 2,0 x 3,0 см, при гистологическом исследовании картина ворсинчатого полипа.

Задания

1. В какую клиническую группу должен быть включен данный пациент?
 2. О каком заболевании необходимо думать в первую очередь?
 3. Для какой локализации опухоли характерна описанная клиническая картина?
 4. Какое исследование нужно выполнить больному для уточнения диагноза?
 5. Какие исследования необходимо выполнить пациенту для уточнения распространенности процесса?
-

Задача 18

Больная, 52 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Больна в течение 2-х недель. Месячные с 13 лет, без особенностей. Родов 5, аборт не было. При влагалищном исследовании шейка матки

плотная, гипертрофирована, красновато-синюшного цвета. На шейке имеются отдельные разрастания, легко кровоточащие при контакте. На передней губе шейки имеется кровоточащее углубление. Тело матки без особенностей, подвижно, болезненное. Придатки не пальпируются. Левый параметрий свободен, в правом определяется небольшая инфильтрация, не доходящая до стенки таза. Взята биопсия шейки матки — плоскоклеточный рак.

Задания

1. Сформулируйте диагноз по стадиям и системе TNM
 2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы для уточнения диагноза и распространенности процесса
 3. Какой метод лечения необходимо применить
-

Задача 19

Больная 32 лет оперирована два года тому назад по поводу рака желудка III стадии. Состояние больной относительно удовлетворительное. Справа и слева от матки пальпируются плотные образования, расположенные над входом в малый таз.

Задания

1. Ваш предположительный диагноз?
 2. Какие инструментальные и лабораторные методы исследования необходимы для выработки дальнейшей тактики?
 3. Прогноз в отношении этой больной?
-

Задача 20

Больной М. 47 лет взят на операцию в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. Причиной ее является злокачественная опухоль восходящего отдела ободочной кишки, суживающая просвет последней. Кроме того, опухоль прорастает в забрюшинное пространство, неподвижная.

1. Сформулируйте диагноз по TNM.
 2. Возможно ли проведение радикального хирургического лечения.
 3. Тактика хирургического лечения в данном случае.
 4. Какое дополнительное лечение необходимо провести больному.
-