

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Производственная (клиническая) практика: Стационарная

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Онкологии и лучевой терапии**

Учебный план
Специальность 31.08.57 Онкология'

Квалификация **врач-онколог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **52 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 1872

в том числе:

аудиторные занятия 0

самостоятельная работа 1872

Виды контроля в семестрах:
зачеты с оценкой 1, 2, 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		3 (2.1)		Итого	
	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд		
Неделя	22		19		22			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Сам. работа	612	612	612	612	648	648	1872	1872
Итого	612	612	612	612	648	648	1872	1872

Программу составил(и):

д.м.н. профессор, Заведующий кафедрой, Камарли Закир Пашаевич З.Камарли; д.м.н., профессор,
Макимбетов Эмиль Кожошев Э.Макимбетов; к.м.н., Завуч кафедры, Туманбаев Арстанбек
Муктарбекович А.Муктарбекович; старший преподаватель, Тараров Владимир Сергеевич В.Тараров

Рецензент(ы):

д.м.н. профессор Бебезов Б.Бебезов

к.м.н. доцент Саяков У.К. У.Саяков

Рабочая программа дисциплины

Производственная (клиническая) практика: Стационарная

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.57 ОНКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1100)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.57 Онкология

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Онкологии и лучевой терапии

Протокол от 26.05. 2015 г. № 12

Срок действия программы: уч.г. 2015-2020

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

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
16.11 2016 г.



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

Протокол от 30.08 2016 г. № 1
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
24.05 2017 г.

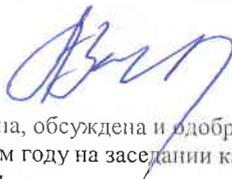


Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры Онкологии и лучевой терапии

Протокол от 23.05 2017 г. № 10
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
23.05 2018 г.



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

Протокол от 19.04 2018 г. № 11
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич 

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС
21.05 2019 г.



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

Протокол от 18.04 2019 г. № 9
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич 

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	Закрепление знаний, развитие специальных, необходимых для работы с больными онкологического профиля, умений и навыков, полученных в процессе обучения врача – ординатора и формирование универсальных и профессиональных компетенций. Обеспечение готовности врача – ординатора к осуществлению профессиональной деятельности.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:		Б2.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Онкология	
2.1.2	Онкоурология	
2.1.3	Углубленное изучение наиболее часто встречающихся локализаций рака	
2.1.4	Углубленное изучение опухолей соединительных тканей	
2.1.5	Патология	
2.1.6	Лучевая терапия	
2.1.7	Онкология	
2.1.8	Клиническая биохимия	
2.1.9	Патология	
2.1.10	Клиническая фармакология	
2.1.11	Общественное здоровье и здравоохранение	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Общественное здоровье и здравоохранение	
2.2.2	Онкоурология	
2.2.3	Лучевая терапия	
2.2.4	Углубленное изучение наиболее часто встречающихся локализаций рака	
2.2.5	Углубленное изучение опухолей соединительных тканей	

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знать:

Уровень 1	причины и/или факторы риска развития актуальных патологических процессов и заболеваний;
Уровень 2	возможности и ограничения современной прижизненной патологической анатомии в диагностическом процессе, формировании прогноза таргетной терапии и этиотропной терапии пациентов; причины и проявления ятрогенной патологии, конфигурацию диагноза при ятрогениях и особенности оформления медицинского свидетельства о смерти; фундаментальные основы клинической интерпретации данных прижизненного патологоанатомического исследования и лабораторной диагностики;
Уровень 3	патогенез актуальных патологических процессов и заболеваний и их основных проявлений; клинико-морфологические проявления, принципы анализа данных лабораторной диагностики при наиболее распространенных заболеваниях;

Уметь:

Уровень 1	выявлять этиологические (причина, условие), патогенетические факторы, факторы риска в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; конкретизировать роль реактивности и наследственности в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов; конкретизировать роль профессиональных факторов в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных виртуальных пациентов;
Уровень 2	аргументировать основные постулаты здорового образа жизни; оформить этапный и заключительный диагноз, эпикриз, медицинское свидетельство о смерти, направление на биопсийное исследование; интерпретировать основные варианты патологоанатомических заключений по биопсийному и операционно-биопсийному материалу;
Уровень 3	проводить клинико-анатомическое сопоставление и ретроспективный патофизиологический анализ летального исхода; обосновать принципы этиотропной и таргетной терапии на основании биопсийного заключения; интерпретировать результаты основных методов лабораторной и функциональной диагностики для выявления патологических процессов и заболеваний;

Владеть:	
Уровень 1	навыками оформления заключительного диагноза и медицинского свидетельства о смерти; навыками оформления направления на биопсийное исследование и интерпретации заключения патологоанатома;
Уровень 2	навыками обоснования принципов патогенетической, этиотропной и таргетной терапии наиболее распространенных заболеваний; навыками клинико-анатомических сопоставлений и патофизиологического анализа результатов прижизненной визуализации патологических процессов. навыками анализа и синтеза информации при решении ситуационных профессионально ориентированных задач;
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии; навыками патофизиологического и клинико-анатомического анализа проявлений патологического процесса и болезни у пациента.

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Знать:	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека;
Уровень 2	научные основы управления ресурсами здравоохранения;
Уровень 3	системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения.
Уметь:	
Уровень 1	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;
Уровень 2	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья;
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения.
Владеть:	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения;
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации;
Уровень 3	методиками выбора адекватного стиля руководства; приемами выявления факторов риска.

ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

Знать:	
Уровень 1	учение об эпидемическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение; эпидемический процесс и неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях, этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний;
Уровень 2	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного онкологического, терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
Уровень 3	особенности организации оказания медицинской помощи при проведении массовых и спортивных мероприятий, в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах в мирное и военное время.
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной (включая профессиональные занятия спортом) и возрастно-половой структуры;
Уровень 2	выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;
Уровень 3	определить критическое состояние; поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.
Владеть:	
Уровень 1	правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования;
Уровень 2	интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза;
Уровень 3	алгоритмом неотложной медицинской помощи; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях в условиях чрезвычайной ситуации.

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
Знать:	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека;
Уровень 2	ведение типовой учетно–отчетной документации;
Уровень 3	методики расчета и использования статистических показателей.
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения.
Владеть:	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения;
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации;
Уровень 3	приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Знать:	
Уровень 1	ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации;-эпидемиологию онкологических заболеваний;
Уровень 2	клинические проявления всех онкологических 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 онкологических заболеваний и неотложных состояний;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции).

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	принципы организации онкологической помощи в Российской Федерации и Кыргызской Республики; общие вопросы организации оториноларингологической помощи населению, работы оториноларингологических учреждений; знание принципов врачебной этики и деонтологии; ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации;-эпидемиологию оториноларингологических заболеваний;
Уровень 2	этиопатогенез онкологических заболеваний; клинические проявления всех оториноларингологических заболеваний; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить ту или иную онкопатологию;
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования; методы лечения всех разновидностей опухолевых заболеваний и лечебные учреждения, где больные могут и должны это лечение получать; прогноз (жизненный, трудовой, социальный) при каждом заболевании; возможности и методы профилактики опухолей.
Уметь:	
Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; -обобщать и правильно оценивать результаты обследования; стадировать воспалительные процессы ЛОР-органов, в соответствии с современными требованиями документировать полученную информацию;
Уровень 2	оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия;

Уровень 3	выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного; рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения; рационализировать результаты лечебно-диагностической работы с онкологическими больными.
Владеть:	
Уровень 1	этикой общения с онкологическими больными и их родственниками; квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования;
Уровень 2	методом проведения анализа случаев позднего выявления онкологических заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы;
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции); методами лечения (в зависимости от выбранного профиля специальности): оперативными или лекарственными, ведением и мониторингом на всех этапах лечения, способами коррекции развившихся осложнений.

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

Знать:	
Уровень 1	общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения в соответствии с нозологическими формами заболеваний; этические нормы применения лекарственных средств, как при апробации новых, так и зарегистрированных;
Уровень 2	формы информации о новых лекарственных средствах с учетом эффективности, режима дозирования, взаимодействия и побочного действия;
Уровень 3	основные клинико-фармакологические характеристики лекарственных препаратов, применяемых в широкой медицинской практике; побочные действия лекарственных средств, прогнозируемые и непрогнозируемые, пути предупреждения и коррекции побочных действий ЛС.
Уметь:	
Уровень 1	организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам; проводить контроль использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроков их годности, соблюдения совместимости, соблюдения правил хранения;
Уровень 2	оказывать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления побочного действия, снижения эффективности базового лекарственного средства;
Уровень 3	проводить фармакотерапию врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, возраста, физиологических состояний, особенностей фармакокинетики.
Владеть:	
Уровень 1	основами рациональной фармакотерапии с учетом тяжести течения заболевания, состояния функциональных систем, генетических и возрастных особенностей, данных лекарственного фармакокинетического мониторинга;
Уровень 2	методами коррекции фармакотерапии пациентов, у которых диагностированы неблагоприятные побочные реакции лекарственных препаратов или отмечена резистентность к проводимой фармакотерапии;
Уровень 3	основами работы клинико-экспертной комиссии. методами ведомственной экспертизы качества проведенной фармакотерапии.

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Знать:	
Уровень 1	особенности деятельности педагога как организатора обучения взрослых; социально-психологические особенности и методы обучения взрослых;
Уровень 2	технологии педагогического проектирования;
Уровень 3	технологии организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам; технологию оценки эффективности образовательного процесса.
Уметь:	
Уровень 1	отбирать эффективные методы управления коллективом организации; проектировать образовательный процесс по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам;
Уровень 2	организовывать образовательный процесс в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам;

Уровень 3	оценивать эффективность образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Владеть:	
Уровень 1	технологией проектирования образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам;
Уровень 2	технологиями организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам;
Уровень 3	технологией оценки эффективности образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.

ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

Знать:	
Уровень 1	понятия и методы доказательной медицины; статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине;
Уровень 2	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине;
Уровень 3	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины.
Уметь:	
Уровень 1	применять статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине;
Уровень 2	организовать рандомизированные клинические исследования;
Уровень 3	использовать профилактическую медицину с позиций доказательной медицины.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками оформления результатов статистических данных;
Уровень 2	навыками обоснования принципов рандомизированных исследований;
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии.

ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Знать:	
Уровень 1	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине;
Уровень 2	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины;
Уровень 3	профилактическую медицину с позиций доказательной медицины; основы разработки клинических руководств и рекомендаций.
Уметь:	
Уровень 1	применять прикладные аспекты доказательной медицины;
Уровень 2	использовать современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины;
Уровень 3	применять основы разработки клинических руководств и рекомендаций.
Владеть:	
Уровень 1	Основными принципами оценки качества медицинской помощи населению;
Уровень 2	Навыками статистической обработки оценки медицинской помощи;
Уровень 3	Навыками аргументирования, анализа и сравнения основных принципов доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Анатомию, эмбриологию и топографическую анатомию;
3.1.2	Основные вопросы нормальной и патологической физиологии;
3.1.3	Основные вопросы этиологии и патогенеза опухолей;
3.1.4	Общие методы исследования;
3.1.5	Клиническую симптоматику и патогенез основных нозологических форм рака;
3.1.6	Показания и противопоказания к хирургическому лечению, технику проведения амбулаторных оперативных вмешательств;

3.1.7	Принципы нормативно-правовой базы проведения профилактических медицинских осмотров, порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов;
3.1.8	Основные принципы химиотерапии;
3.1.9	Основные методы лечения рака;
3.1.10	Реабилитацию онкологических больных.
3.2	Уметь:
3.2.1	Собрать жалобы, анамнез, провести объективное обследование больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, установить диагноз;
3.2.2	Осуществлять раннюю диагностику социально-значимых онкологических состояний;
3.2.3	Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую экстренную помощь;
3.2.4	Определить показания для госпитализации и организовать ее;
3.2.5	Установить и обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
3.2.6	Определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием);
3.2.7	Выбирать тактику ведения и проводить лечение больных с онко заболеваниями и неотложными состояниями независимо от пола и возраста в амбулаторно-поликлинических и стационарных состояниях;
3.2.8	Проводить диагностику, в том числе дифференциальную, оториноларингологических заболеваний, а также неотложных состояний в онкологии у взрослых и детей на основе владения эндоскопическими и инструментальными методами исследования на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах;
3.2.9	Оформлять рубрифицированный клинический диагноз;
3.2.10	Обосновать схему, план и тактику ведения больного ребенка, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместителей терапии, определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию;
3.2.11	Дать оценку течения заболевания, предусмотреть возможные осложнения и осуществить их профилактику;
3.2.12	Определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, дать рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях; при стойкой утрате трудоспособности направить больного на медико-социальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни;
3.2.13	Провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении оперативных вмешательств;
3.2.14	Правильно применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов с онкозаболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
3.2.15	Осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансерное наблюдение пациентов с онкопатологией;
3.2.16	Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
3.2.17	Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
3.2.18	Определять показания и проводить общемедицинские процедуры и манипуляции;
3.2.19	Определять показания и проводить общие и специальные врачебные процедуры и манипуляции.
3.3	Владеть:
3.3.1	Комплексом методов стандартного онкологического обследования;
3.3.2	Комплексом методов специфического обследования (исследование кожи, исследование молочных желез, исследование органов репродуктивной системы, исследование пищеварительного тракта и т.д.);
3.3.3	Основными методами эндоскопические исследования, рентгенологические исследования;
3.3.4	Трактовкой результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
3.3.5	Интерпретацией рентгенологических снимков;
3.3.6	Интерпретацией данных компьютерной томографии;
3.3.7	Методологией постановки диагноза онкологических заболеваний и неотложных состояний в онкологии у взрослых и детей на амбулаторно-поликлиническом и стационарном этапах, навыком выделения ведущих симптомов онкологических заболеваний у конкретного больного;
3.3.8	Тактикой ведения и методологией выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больных разных возрастных групп с заболеваниями малого таза в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях;
3.3.9	Современными методами лечения: консервативное и хирургическое;

3.3.10	Практическими навыками проведения различных манипуляций и оказанием неотложной онкологической помощи при urgentных состояниях;
3.3.11	Ведением медицинской документации (амбулаторная карта, история болезни);
3.3.12	Методами диагностики и оказания врачебной помощи при неотложных состояниях в онкологии;
3.3.13	Методологией проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного;
3.3.14	наблюдения пациентов с онкологической патологией;
3.3.15	Методологией формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
3.3.16	Основами компьютерной грамоты и компьютеризации в здравоохранении.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
Раздел 1. Методы исследования							
1.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА - курация 3-5 больных (ежедневно), несение плановых и экстренных дежурств в качестве помощника ответственного дежуранта, участие в хирургической работе в качестве ассистента. /Ср/	1	230	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-6 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-10 ПК-9 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	1.Ведение больных онкологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в онкологических отделениях и в приемно-диагностическом отделении
1.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации. /Ср/	1	50	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-6 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Консультативная работа с больными онкологического профиля. Работа с историями болезней. Санитарно-просветительная работа.
1.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества онкологии /Ср/	1	25	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций.
Раздел 2. Неотложная помощь в онкологии							

2.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств в плановые дни и в качестве второго дежуранта в экстренные дни, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	1	232	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	1.Ведение больных онкологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в онкологических отделениях и в приемно-диагностическом отделении
2.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации /Ср/	1	30	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-6 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Консультативная работа с больными онкологического профиля. Работа с историями болезней. Санитарно-просветительная работа.
2.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества онкологии /Ср/	1	20	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций.
2.4	/ЗачётСОц/	1	0	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Теоретические вопросы, проверка заполнения дневника практики
Раздел 3. Заболевания кожи							

3.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств в плановые дни и в качестве второго дежуранта в экстренные дни, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	2	230	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	1.Ведение больных онкологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в онкологических отделениях и в приемно-диагностическом отделении
3.2	НАУЧНАЯ РАБОТА – выступления на заседаниях научного медицинского общества детских онкологов, научно-практических конференциях врачей, клинико-анатомических конференциях /Ср/	1	25	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Консультативная работа с больными онкологического профиля. Работа с историями болезней. Санитарно-просветительная работа.
3.3	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в санитарном просвещении, работа в качестве лекционного ассистента, участие в составлении годового отчета клиники, проведение клинической экспертизы трудоспособности при заболеваниях кожи /Ср/	2	50	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-6 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций.
Раздел 4. Заболевания головы и шеи							

4.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств в плановые дни и в качестве второго дежуранта в экстренные дни, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	2	232	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-6 ПК-5 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	1.Ведение больных онкологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в онкологических отделениях и в приемно-диагностическом отделении
4.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в санитарном просвещении, работа в качестве лекционного ассистента, участие в составлении годового отчета клиники, проведение клинической экспертизы трудоспособности при заболеваниях головы и шеи /Ср/	2	50	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Консультативная работа с больными онкологического профиля. Работа с историями болезней. Санитарно-просветительная работа.
4.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – выступления на заседаниях научного медицинского общества детских онкологов, научно-практических конференциях врачей, клинко-анатомических конференциях /Ср/	2	50	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-8 ПК-6 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций.
4.4	/ЗачётСОц/	2	0		Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	
Раздел 5. Заболевания ЖКТ							

5.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств в плановые дни и в качестве второго дежуранта в экстренные дни, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	3	250	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-3 ПК-4 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	1.Ведение больных онкологического профиля. 2.Выполнение диагностических манипуляций. 3.Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4.Учебные дежурства в онкологических отделениях и в приемно-диагностическом отделении
5.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в санитарном просвещении, работа в качестве лекционного ассистента, участие в составлении годового отчета клиники, проведение клинической экспертизы трудоспособности при заболеваниях ЖКТ /Ср/	3	50	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-11 ПК-10 ПК-8	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Консультативная работа с больными онкологического профиля. Работа с историями болезней. Санитарно-просветительная работа.
5.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – выступления на заседаниях научного медицинского общества детских онкологов, научно-практических конференциях врачей, клинко-анатомических /Ср/	3	25	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-9 ПК-8 ПК-10 ПК-3	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций
Раздел 6. Заболевания органов грудной клетки и мочеполовой системы							
6.1	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в санитарном просвещении, работа в качестве лекционного ассистента, участие в составлении годового отчета клиники, проведение клинической экспертизы трудоспособности при заболеваниях органов грудной клетки и мочевыделительной системы /Ср/	3	50	ПК-2 ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Консультативная работа с больными онкологического профиля. Работа с историями болезней. Санитарно-просветительная работа.

6.2	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА – курация 5-7 больных (ежедневно), несение самостоятельных дежурств в плановые дни и в качестве второго дежуранта в экстренные дни, работа в операционной в качестве ассистента и первого хирурга /Ср/	3	248	ПК-2 ПК-1 ПК-5 ПК-3 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-11 ПК-10	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	1. Ведение больных онкологического профиля. 2. Выполнение диагностических манипуляций. 3. Ассистенция при выполнении лечебных манипуляций и хирургических вмешательств. 4. Учебные дежурства в онкологических отделениях и в приемно-диагностическом отделении
6.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – выступления на заседаниях научного медицинского общества детских онкологов, научно-практических конференциях врачей, клинико-анатомических конференциях /Ср/	3	25	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-5 ПК-4 ПК-3	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций
6.4	/ЗачётСОц/	1	0		Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

I семестр.

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. Иммуноterapia;
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;
21. Рак губы;
22. Рак слизистой полости рта и глотки;
23. Рак языка;
24. Злокачественные новообразования слюнных желез;
25. Рак гортани;

26. Рак щитовидной железы;
 27. Злокачественные образования грудной полости;
 28. Рак легкого;
 29. Рак пищевода;
 30. Новообразования средостения;
 31. Метастатические опухоли легких;
 32. Опухолевые плевриты и мезотелиомы плевры;
- II семестр.
1. Доброкачественные и злокачественные опухоли молочной железы;
 2. Доброкачественные заболевания и опухоли молочной железы;
 3. Рак молочной железы;
 4. Рак грудной железы у мужчин;
 5. Злокачественные опухоли желудочно-кишечного тракта;
 6. Рак желудка;
 7. Рак ободочной кишки;
 8. Рак прямой кишки;
 9. Неэпителиальные опухоли желудочно-кишечного тракта;
 10. Злокачественные новообразования билиопанкреатодуоденальной зоны;
 11. Злокачественные новообразования внепеченочных желчных протоков;
 12. Злокачественные новообразования желчного пузыря;
 13. Злокачественные новообразования поджелудочной железы;
 14. Злокачественные новообразования двенадцатиперстной кишки и Фатерова;
 15. Доброкачественные и злокачественные опухоли забрюшинного пространства мезодермального происхождения;
 16. Доброкачественные и злокачественные опухоли забрюшинного пространства нейрогенного и эмбрионального происхождения;
 17. Доброкачественные новообразования надпочечников;
 18. Злокачественные опухоли надпочечников;
 19. Злокачественные новообразования мочевыделительной системы;
 20. Рак почки;
 21. Рак мочевого пузыря и мочеточников;
 22. Рак уретры;
 23. Злокачественные новообразования вульвы и влагалища;
 24. Злокачественные новообразования шейки матки;
 25. Злокачественные новообразования тела матки;
 26. Злокачественные новообразования яичников;
 27. Трофобластическая болезнь;
 28. Рак предстательной железы;
 29. Рак полового члена;
 30. Злокачественные новообразования яичка;
- III семестр.
1. Доброкачественные и злокачественные новообразования мягких тканей;
 2. Доброкачественные опухоли мягких тканей;
 3. Злокачественные опухоли мягких тканей;
 4. Доброкачественные опухоли костей;
 5. Злокачественные опухоли костей;
 6. Метастические поражения костей;
 7. Гемабласты;
 8. Лейкозы;
 9. Миеломная болезнь;
 10. Лимфома Ходжкина;
 11. Неходжскинские лимфомы;
 12. Первично-множественные злокачественные опухоли;
 13. Злокачественные новообразования самостоятельных первично-множественных локализации;
 14. Метастатическое поражение органов и тканей без первично выявленного очага.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

курсовая работа не предусмотрена

5.3. Фонд оценочных средств

Заполнить учетную документацию на онкологического больного:

- заполнять и ввести амбулаторную карту (Схема заполнения истории болезни онкологического пациента ПРИЛОЖЕНИЕ 1)
 - извещение о впервые выявленном злокачественном образовании (Приложение 2);
 - контрольную карту диспансерного наблюдения онкологического больного (Приложение 3);
 - протокол на запущенный случай злокачественного новообразования (Приложение 4);
- Темы докладов (Приложение 5).

5.4. Перечень видов оценочных средств

Доклад

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в ПРИЛОЖЕНИИ 6
Образец заполнения учетно-отчетные документации в онкологии (приложение 7)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Камарли З.П.	Онкология: Учебник	Бишкек: Изд-во КPCУ 2013
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Чиссов В.И., Дарьялова С.Л.	Онкология: Учебник с компакт-диском	М.: ГЭОТАР-Медиа 2007
Л2.2	Петерсон Б.Е., Чиссов В.И., Пачесь А.И.	Атлас онкологических операций: атлас	М.: Медицина 1987
Л2.3	Трахтенберг А.Х., Чиссов В.И.	Клиническая онкопульмонология: Руоводство	М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА 2000
Л2.4	Ганцев Ш.Х.	Онкология: Учебник	М.: ООО "Медицинское информационное агентство" 2006
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	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
Л3.2	Анкудинова С.А., Камарли З.П.	Коррекция нарушений функциональных систем организма у больных раком желудка: монография	Бишкек 2001
Л3.3	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
Л3.4	Макимбетов Э.К., Камарли З.П., Абдылдаев Д.К.	Диагностика локо-регионарных рецидивов рака молочной железы: Методическое пособие	Бишкек: Изд-во КPCУ 2005
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	онкология		http://www.oncology.ru/
Э2	Сайты по онкологии		https://www.onkonature.ru/ %D0%BF%D0%BE%D0%
Э3	Онкология		www.euroonco.ru
Э4	Онкология		https://rosoncoweb.ru/resou rce/serv/
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 ординаторам 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 кабинетов для приема и консультации больных, учебных комнат для работы ординаторов.		
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 ординаторами компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы ординаторы готовят рефераты, доклады и презентации.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			

6.3.2.1	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"
6.3.2.2	Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/)
6.3.2.3	«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. В амбулаторно-диагностическом отделении проводятся прием, консультация, обследование и диспансерное наблюдение больных с предопухолевыми и злокачественными заболеваниями. 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. Ординаторы 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)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 8

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (СТАЦИОНАР) ПО ОНКОЛОГИИ

является обязательным блоком программы ординатуры и включает базовую часть, формируемую участниками образовательных отношений.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-онколога. Т.е. в результате прохождения практики ординатор:

1. совершенствует навыки общения с больными и их родственниками, медицинским персоналом лечебных учреждений, в основе которых лежит реализация принципов медицинской деонтологии и этики;
2. совершенствует сбор анамнеза и методов физикального обследования (перкуссии, пальпации, аускультации) больного;
3. закрепляет и углубляет навыки клинического мышления в вопросах дифференциальной диагностики заболеваний как часто встречающихся в практике врача - онколога, так и других сопутствующих заболеваний, с оценкой индивидуальных особенностей их течения, а также совершенствование в вопросах врачебной тактики с учетом требований нормативно-правовых актов, в том числе стандартов оказания медицинской помощи (показания к госпитализации в стационар или дневной стационар; направление на консультацию к специалистам другого профиля, на специальные методы диагностики и т.д.);
4. совершенствует умения формулировать синдромальный и клинический диагноз в соответствии с современными классификациями болезней и принятой классификации болезней онкологии;
5. закрепляет и углубляет умения осуществлять рациональный выбор медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом их механизма действия, этиологии, патогенеза заболевания, возраста, сопутствующей патологии, психологических особенностей онкологического пациента;
6. закрепляет и углубляет практические навыки в вопросах реабилитации пациентов, освоения принципов первичной и вторичной профилактики, третичной профилактики злокачественных новообразований, организации диспансерного динамического наблюдения;
7. совершенствует практические навыки по проведению диагностических и лечебных манипуляций при оказании помощи в конкретной ситуации на догоспитальном этапе онкологическим больным;
8. осваивает порядок организации оказания первичной медико - санитарной и специализированной медицинской помощи населению, неотложной медицинской помощи больным с острыми заболеваниями;
9. закрепляет знания нормативных и законодательных актов, касающихся организации и оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе онкологического больного;
10. приобретает практические навыки по оформлению учетно - отчетной документации поликлинического этапа, формирует умения по ведению документации, выписке рецептов для больных со злокачественными образованиями.

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы;
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля;
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (4 семестр - дифференцированный зачет) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

Итогом работы врача-ординатора является завершающая семестровая промежуточная аттестация с участием заведующего кафедрой, заведующего отделением и непосредственного руководителя.

На зачет ординатор предоставляет дневник с отражением в нем объема проведенной работы, а также характеристику, в

которой должны быть отражены: уровень теоретической подготовки; владение практическими навыками; знание рецептуры; выполнение врачебной деонтологии. Итоговые баллы выставляются в электронную ведомость. Во время проведения промежуточного контроля комиссия подводит итоги по курации больных ординатором в течение семестра и по заполнению дневника практики. Помимо этого, на промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на теоретические вопросы.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - в случае, если при ответах на заданные вопросы ординатор правильно формулирует основные понятия
- 21-30 баллов - в случае полного правильного заполнения дневника практики

При явке на зачёты обучающийся обязан иметь при себе дневник ординатора и дневник практики, которые он предъявляет комиссии.

ПОРЯДОК ЗАЩИТЫ ОТЧЕТА ПО ПРАКТИКЕ.

По окончании производственной практики ординатор сдает отчет о проделанной работе. В отчет должны входить следующие материалы:

- дневник производственной практики;
- характеристика на ординатора, подписанная заведующим отделением и руководителем практики.

В конце дневника ординатором дается оценка условий прохождения производственной практики и свои предложения по ее совершенствованию.

На последнем листе дневника должны быть подписи:

- исполнителя;
- руководителя практики от кафедры;
- руководителя учреждения базы практики.

По итогам производственной практики ординатору на основании отчета выставляется дифференцированный зачет. Оценка вносится в дневник ординатора.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ОТЧЕТА ПРАКТИКИ И ЗАПОЛНЕНИЮ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ

Каждый день производственной практики должен быть оформлен в дневнике.

Дневник является документом, фиксирующим выполнение программы производственной (клической) практики по специальности «ОНКОЛОГИЯ».

Ординатор ежедневно ведет дневник своей работы, который является официальным документом для представления в отдел ординатуры. Без дневника производственная практика не может быть зачтена.

Дневник должен отразить ежедневную работу ординатора, все, что ординатор делал сам лично, в чем принимал участие, что наблюдал. Дневник обязательно должен дать представление о степени самостоятельности ординатора при выполнении той или иной работы.

В дневнике отражаются следующие моменты:

- клинические наблюдения онкологических больных, которых курировал ординатор;
- степень участия в выполнении хирургических и лечебно-диагностических манипуляциях, проводимых в профильных подразделениях лечебного учреждения;
- участие в работе врачебных конференций;
- проведение профилактической и санитарно-просветительной работы;
- работа по организации здравоохранения.

Дневник ведется по установленному образцу, должен ежедневно заполняться и заверяться руководителем практики. По окончании очередного семестра руководитель дает характеристику ординатору, его теоретической подготовке, степени овладения им необходимыми практическими навыками, умению работать с больными и персоналом, вносятся замечания и пожелания в отношении отмеченных недостатков, выставляются итоговые баллы.

В процессе курации больного (необходимо проводить по схеме, указанной в п 5.3 и 5.4 рабочей программы практики), ординатор должен овладеть определенными практическими навыками врача специалиста онколога, которые необходимо заполнить в разделе дневника «Перечень практических навыков».

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ НА КАФЕДРЕ ОНКОЛОГИИ И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

(Т И Т У Л Ь Н Ы Й Л И С Т)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
Кафедра онкологии и лучевой терапии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Фамилия, имя, отчество больного

Клинический диагноз: основной (с указанием стадии и клинической группы)

Осложнения основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

Время курации:

начало _____

окончание _____

Куратор: *фамилия, имя, отчество*
клинического ординатора.

Факультет, год обучения.

Фамилия, имя, отчество, должность преподавателя

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Медицинская карта стационарного больного № _____

Отделение _____

Палата _____

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Год рождения, возраст.
3. Место работы, должность.
4. Профессия.
5. Домашний адрес.
6. Дата поступления в стационар.
7. Дата выписки.
8. Диагноз направившего ЛПУ.
9. Диагноз клинический:
 - основной;
 - осложнения основного;
 - сопутствующие болезни.

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

В этом разделе подробно излагаются жалобы, обусловленные основным заболеванием, по поводу которого больной госпитализирован в онкологическое учреждение. Жалобам следует дать детальную характеристику.

При наличии опухолевого образования указать, при каких обстоятельствах выявлена опухоль, как изменилась с течением времени, болезненна или безболезненна.

При наличии болевого синдрома охарактеризовать локализацию, интенсивность, продолжительность, характер болей, иррадиацию, сезонность, время появления, связь с приемом пищи и ее составом, с физиологическими отправлениями, с переменной положения тела, с дыханием, с фазой менструального цикла и т. д.

Необходимо уточнить **изменение общего состояния** больного, проявление общих симптомов болезни (слабость, утомляемость, снижение работоспособности,

похудение, снижение или потеря аппетита, гипертермия, вкусовые отклонения, наличие кожного зуда, отеков, потливости и др.).

В разделе должны найти отражение **нарушения со стороны органов желудочно-кишечного тракта** (нарушение глотания, слюнотечение, срыгивание, отрыжка, тошнота, рвота, чувство быстрого насыщения, ощущение тяжести и дискомфорта, урчание, запоры, поносы, патологические выделения с каловыми массами, изменение формы калового столба, тенезмы и др.), **со стороны дыхательной системы** (изменение голоса, одышка, кашель, мокрота и ее характер, наличие крови в мокроте, приступы удушья), **со стороны мочеполовой системы** (учащенное мочеиспускание, никтурия, боли и рези при мочеиспускании, наличие крови в моче, патологические выделения из половых путей, нарушение менструального цикла, кровомазание в менопаузе), **со стороны кожных покровов и слизистых** (сыпь, расчесы, изъязвления, отеки, изменение пигментации, цвета кожных покровов, пигментные пятна, изменение размеров, цвета, контуров, поверхности пигментных невусов), **со стороны костно-суставной системы** (ограничение в подвижности, нарушение функции конечностей, деформация суставов и конечностей, отечность, изменение цвета кожных покровов), **со стороны нервной системы** (головокружение, тошнота, рвота, двоение в глазах, резкое снижение остроты зрения, неустойчивость при ходьбе, парестезии, гиперестезии, слабость в конечностях).

Беседуя с больным, необходимо дифференцировать жалобы, имеющие отношение к основному процессу, с обусловленными сопутствующими заболеваниями. В данном разделе истории болезни следует отразить жалобы, характеризующие функциональное состояние органов и систем, существенное нарушение функции которых может повлиять на выбор тактики лечения.

ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI)

В данном разделе дается описание начала и развития настоящего заболевания от первых его проявлений до момента осмотра пациента. При этом нужно выявить те факторы, которые имеют отношение к этиологии и патогенезу заболевания, а также отразить динамику клинических симптомов, появление осложнений, эффективность лечения (оперативного вмешательства, лучевой терапии с указанием разовой и очаговой дозы, химиотерапевтического лечения с названием противоопухолевых препаратов, их доз и методов введения) и т. д. Кроме того, следует выявить те

симптомы, которые больной не заметил или посчитал несущественными.

Необходимо отметить дату первого обращения к врачу по поводу настоящего заболевания, учреждение, установленный диагноз, назначенное обследование, проведенное лечение и его эффективность. Следует указать, когда наступило ухудшение и по какой причине. Нужно привести сведения о последующих обращениях, выполненном обследовании и лечении в амбулаторных и стационарных условиях.

При оформлении данного раздела истории болезни следует лишь коротко отражать результаты проведенного обследования, не приводя подробное описание рентгенологического, эндоскопического и прочих методов. Детальная информация по результатам обследования будет приведена в разделе «Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования». Если диагноз подтвержден цитологическим и гистологическим методами, необходимо это указать.

В конце формулируется цель госпитализации (уточнение диагноза, комбинированное лечение, лучевая терапия и т. д.).

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (ANAMNESIS VITAE)

История жизни больного должна кратко отражать те бытовые, семейные, наследственные факторы, условия и особенности трудовой деятельности, вредные привычки, перенесенные заболевания, которые могли повлиять на возникновение опухолевого образования.

Нет необходимости описывать все перенесенные заболевания, начиная с детского возраста, если они не имеют отношения к возникновению опухолевой патологии.

Прежде всего указываются предопухолевые заболевания и фоновая патология, имеющие этиологическую взаимосвязь с основным (опухолевым) заболеванием. Требуется отразить, кем наблюдался пациент, состоял ли на диспансерном учете, когда последний раз проходил обследование, какое лечение получал, какова его эффективность.

Необходимо отразить перенесенные или имеющиеся заболевания (болезни печени, почек, сердечно-сосудистой системы и других жизненно важных органов), наличие которых может ограничивать возможности обследования и повлиять на выбор методов лечения больного.

При проживании на загрязненной радионуклидами территории необходимо

указать населенный пункт, сроки проживания, время переселения.

При наличии опухолевой патологии, связанной с генитальной сферой (молочная железа, женские половые органы), необходимо уточнить состояние менструальной функции: время начала менструаций, продолжительность, периодичность и цикличность месячных, возраст, в котором наступила менопауза. Выясняется сексуальная функция: начало половой жизни, ее регулярность, продолжительность, способы контрацепции. Описывается репродуктивная функция: количество беременностей, в каком возрасте, роды, их количество, прерывание беременности, длительность лактации. Указываются перенесенные гинекологические заболевания.

В данном разделе истории болезни должны найти отражение:

- условия труда и быта, которые могли способствовать возникновению опухоли (профессиональные вредности, регулярность и особенности питания, образа жизни);
- вредные привычки (курение, длительность курения, количество сигарет или папирос в день, употребление алкоголя и наркотических веществ);
- наследственность (наличие у кровных родственников злокачественных новообразований).

Отмечается наличие аллергических реакций, переливание крови и кровезаменителей с указанием переносимости.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО (STATUS PRAESENS OBJEKTIVUS)

Этот раздел включает описание общего состояния больного, а также результаты физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) по органам и системам. Если у пациента нет тяжелой сопутствующей патологии, то состояния систем и органов описываются кратко. Состояние пораженного опухолью органа описывается в разделе «Местное проявление заболевания», а в данном разделе истории болезни делается пометка: «смотри «Status localis».

Приводятся следующие сведения:

1. Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

2. **Положение больного:** активное, пассивное, вынужденное.

3. **Телосложение:** нормостеническое, астеническое, гиперстеническое, рост, вес.

4. **Температура тела.**

5. **Кожа и слизистые оболочки:** окраска (нормальная, бледная, желтушная, землистая, синюшная, бронзовая), пигментация, депигментация, рубцы, расчесы, геморрагии, высыпания, эластичность, влажность, тургор; предопухолевые состояния и фоновая патология (пятно, трещина, язва, бородавка); доброкачественные опухоли (папилломы, фибромы и т. д.); дистрофические процессы (гиперкератозы, дискератозы, рубцы, свищи); наличие признаков синдрома верхней или нижней полой вен; наличие паранеопластических кожных проявлений (Nigricans acanthosis, ладонно-подошвенный гиперкератоз, узловатая эритема и др.).

6. **Подкожно-жировая клетчатка:** развитие (умеренное, слабое, чрезвычайное), места наибольшего отложения жира; наличие отеков, их локализация и распространенность.

7. **Периферические лимфатические узлы.** Дается описание подчелюстных, шейных, надключичных, локтевых, подмышечных, паховых лимфатических узлов, при их увеличении указывается величина, консистенция, болезненность, подвижность, фиксация их между собой и с кожей, изменение цвета кожи и локальная гипертермия. При наличии у больного системного заболевания (злокачественные лимфомы), а также при метастазах в периферических лимфатических узлах описание пораженных групп приводится в разделе «Местное проявление заболевания».

8. **Мышцы:** степень развития (хорошее, умеренное, слабое).

9. **Суставы:** изменение конфигурации, болезненность и хруст при движениях, объем активных и пассивных движений.

10. **Кости:** деформация, болезненность при пальпации, ограничение в подвижности; утолщение концевых фаланг пальцев рук и ног в виде барабанных палочек, ногти в виде часовых стекол.

11. **Неврологический статус:** сознание (ясное, спутанное); настроение (спокойное, подавленное, тревожное, эйфория); реакция зрачков на свет; симптомы поражения черепно-мозговых нервов; параличи, парезы, дермографизм; психические нарушения (бред, галлюцинации). Проводится исследование в позе Ромберга (устойчив, неустойчив).

12. Щитовидная железа: форма шеи, видимые деформации, симметричность; смещение трахеи и гортани; локализация опухоли (правая или левая доля, перешеек, пирамидальная доля, тотальное поражение), размеры; характеристика опухоли (узел, конгломерат узлов, инфильтрат, диффузное уплотнение); консистенция опухоли (мягкая, мягкоэластичная, плотноэластичная, плотная, каменистая, флюктуирующая); пульсация опухоли (видна, определяется при пальпации, не определяется); контуры опухоли (четкие, нечеткие); смещаемость при пальпации, при глотании; сращение с кожей, с подлежащими тканями, изъязвление. Регионарные лимфатические узлы: подчелюстные, надключичные, глубокие шейные, бокового треугольника шеи (локализация, размеры, консистенция, болезненность, связь с окружающими тканями, между собой и с кожей). Здесь же указываются признаки, характеризующие функциональное состояние щитовидной железы (эутиреоз, гипотиреоз, гипертиреоз с конкретным указанием симптомов), нарушение дыхания, глотания, изменение голоса.

13. Молочные железы.

Осмотр: размеры (большие, малые, средние), форма, симметричность, уменьшение или увеличение молочной железы на стороне поражения по сравнению с контрлатеральной, деформация, ареола (форма правильная, измененная); сосок (смещен, уплощен, втянут, без изменений); отек кожи («лимонная корочка») (в каком квадранте, в центральной зоне, всей железы, верхней конечности); изъязвление (локализация, размеры, отделяемое).

Пальпация: локализация опухоли (сторона, квадрант (верхне-наружный, нижне-наружный, верхне-внутренний, нижне-внутренний, субареолярная зона)); размер опухоли (в сантиметрах), ее консистенция, болезненность; характеристика опухоли (узел, инфильтрат, диффузное уплотнение); контуры опухоли (четкие, нечеткие); поверхность (гладкая, бугристая); изменение размеров и формы опухоли при перемене положения тела и придавливании опухоли к грудной стенке; кожные симптомы (уплощение, втяжение, поперечная морщинистость, название симптома по автору); смещаемость опухоли, фиксация к коже, мышцам, грудной клетке; выделения из соска (серозные, зеленоватые, сукровичные, геморрагические, сливкообразные, гнойные, спонтанные или появляющиеся при надавливании, из одного или нескольких протоков); регионарные лимфатические узлы: локализация (подмышечные, надключичные, шейные), размер, консистенция, количество, подвижность, болезненность, фиксация между собой и к окружающим тканям, в том числе к коже;

состояние контрлатеральной молочной железы.

14. Система органов дыхания: нарушение дыхания, осиплость голоса, тембр, афония; одышка в покое, при ходьбе, характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная), выраженность; число дыханий в минуту.

Грудная клетка: форма, симметричность, деформации, участие в дыхании, округлость; наличие признаков синдрома верхней полой вены; дыхательная экскурсия грудной клетки; расширение поверхностных венозных коллатералей грудной стенки; болезненность при пальпации.

Перкуссия: топографическая — границы легких и высота стояния верхушек, сравнительная — характер перкуторного звука.

Аускультация: характер дыхания (везикулярное, бронхиальное, усиленное, ослабленное, жесткое, не проводится), добавочные дыхательные шумы: хрипы (сухие, влажные), крепитация, шум трения плевры.

15. Система органов кровообращения.

Осмотр: видимая пульсация периферических сосудов, выбухание вен шеи, грудной и брюшной стенки, верхних и нижних конечностей, акроцианоз, патологическая пульсация в области сердца; отеки в области лодыжек, голеней, увеличение живота.

Пальпация: характер и частота пульса на лучевых артериях, его ритмичность, свойства верхушечного толчка, его характеристика, дефицит пульса. Определение систолического и диастолического давления, пульсовое давление.

Перкуссия: границы сердца, конфигурация.

Аускультация: тоны сердца (ясные, глухие, громкие, тихие), нарушение ритма (тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, мерцательная аритмия и др.), шумы сердца и их характеристика, шум трения перикарда, плевроперикардиальный шум.

16. Система органов пищеварения.

Осмотр полости рта: язык (окраска, влажность, наличие налетов, глоссита, трещин, язв), десна, твердое и мягкое небо, слизистая дна полости рта и небные миндалины (окраска, кровоточивость, изъязвления, некрозы, налеты, наличие опухолей).

Осмотр живота: форма, его величина, участие в дыхании, асимметрия, наличие венозных коллатералей; выбухание пупка или его сглажен-

ность; видимая перистальтика желудка и кишечника, пульсация в подложечной области.

Пальпация: поверхностная ориентировочная — болезненность, диффузное и ограниченное напряжение мышц живота, наличие грыж, опухолей и расхождения прямых мышц живота; глубокая — характеристика желудка и различных отделов толстой кишки (расположение, болезненность, подвижность, консистенция и др.), опухоль (не определяется, пальпируется четко, нечетко), локализация, форма, контуры (четкие, нечеткие), величина, консистенция (твердая, эластичная, мягкая), подвижность. Определяется наличие и степень выраженности болевых симптомов, симптомов раздражения брюшины, их локализация и распространенность; урчание. Пальпаторно оценивается увеличение, консистенция, бугристость края печени и селезенки, увеличение желчного пузыря, его болезненность, консистенция.

Аускультация: характер перистальтики (усиленная, вялая, звонкая, отсутствует).

Перкуссия: наличие свободного газа в брюшной полости (исчезновение печеночной тупости), зона высокого тимпанита, наличие свободной жидкости, границы и размеры печени по Курлову, размеры и положение селезенки.

17. Мочеполовая система.

Осмотр наружных половых органов: яички, мошонка, половой член, вульва, наружные половые губы (увеличение в размерах, асимметрия, деформация, наличие опухолевых изменений, отека, варикоцеле).

Осмотр области почек: выбухание, гиперемия в поясничной области.

Пальпация: опущение, увеличение, болезненность почек, яичек, наличие пальпируемой опухоли; симптом поколачивания в поясничной области.

Ректальное и влагалищное исследования. Данные исследования в обязательном порядке проводятся у пациентов с опухолями предстательной железы, женских половых органов, а также при подозрении на опухоли желудочно-кишечного тракта.

Влагалищное исследование. Вульва: норма, атрофия, крауроз, лейкоплакия, опухоль (локализация, размеры).

Влагалище: норма, опущение, сужение, кольпит, опухолевая инфильтрация, опухоль (локализация, размеры).

Бели: отсутствуют, бесцветные, желтые, жидкие, густые, пенистые, сукровичные; обильные, с запахом.

Шейка матки: форма (коническая, цилиндрическая, бочкообразная), разрывы

(поверхностные, глубокие), наличие изъязвлений, рубцов, опухолей; консистенция при пальпации (нормальная, плотная, бугристая).

Слизистая шейки матки: норма, эрозия, лейкоплакия; опухоль формы цветной капусты, кратера, смешанная. Локализация патологии (передняя губа, задняя губа, вся шейка, цервикальный канал; процесс переходит на правый, левый, передний, задний свод, стенку влагалища), размер опухоли; кровоточивость.

Матка: норма, увеличена (до каких размеров); консистенция (плотная, бугристая, дряблая, неравномерная); отклонение (влево, вправо, опущена); подвижность (подвижная, ограниченно подвижная, неподвижная); болезненность, другие изменения; параметрий левый и правый (мягкий, укорочен, инфильтрирован около матки, до стенки таза, болезненность).

Придатки матки не пальпируются. Маточные трубы: характеристика (тяжисты, утолщены, болезненны), их форма, размеры. Яичники (правый, левый): размер, консистенция (эластичная, мягкая, плотная), контуры (четкие, нечеткие), поверхность (гладкая, бугристая), подвижность (сохранена, ограничена, отсутствует). Пальпируется только нижний полюс опухоли, диссеминаты по брюшине; исследование затруднено из-за ожирения, наличия асцита, напряжения мышц брюшной стенки.

Кольпоскопия: норма, зона трансформации, полип, атрофия, истинная эрозия, кольпит, простая лейкоплакия, бугристая лейкоплакия, основание бугристой лейкоплакии, изъязвление, экзофитная опухоль.

Ректальное исследование. Тонус сфинктера: норма, повышен, понижен, зияет. Опухоль: характеристика (экзофитная, язвенная, инфильтративная), локализация, высота от анального отверстия до нижнего полюса опухоли; консистенция (плотная, бугристая, эластичная); подвижность (значительная, ограниченная, отсутствует); болезненность (незначительная, умеренная, значительная, отсутствует); размеры (занимает $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$ просвета, циркулярная); верхний полюс опухоли (достигается, не достигается); стеноз (полный, частичный, нет); прорастание во влагалище, мочевой пузырь, крестец, матку, простату; наличие ректовагинального свища.

Предстательная железа: размеры, консистенция, бороздка (сглажена, рельефная). Опухоль: локализация, консистенция, болезненность, размеры.

МЕСТНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (STATUS LOCALIS)

Местное проявление заболевания описывается при всех локализациях опухолей. И при наружной, и при внутренней локализациях приводятся данные клинического осмотра, пальпации, аускультации, перкуссии. При внутренних локализациях опухолей нецелесообразно в этом разделе приводить описание эндоскопического, рентгенологического и прочих инструментальных методов диагностики.

Вначале описывается орган, в котором находится опухоль, ее размеры, форма, консистенция, болезненность, отношение к окружающим тканям и коже, имеющиеся симптомы заболевания, а затем дается характеристика зон регионарного метастазирования. Также необходимо отразить изменения со стороны смежных органов, куда врастает опухоль, или тех, которые подвергаются компрессии.

При наличии отдаленных метастазов описываются изменения со стороны органов или систем, которые выявлены при физикальном исследовании.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Предварительный диагноз формулируется на основании жалоб, анамнеза, результатов проведенного на амбулаторном этапе обследования, данных объективного исследования. Указывается гистологическая форма опухоли (рак, саркома, меланома, злокачественная лимфома и т. д.), локализация (орган и его отдел), стадия заболевания. Подробное обоснование предварительного диагноза в данном разделе истории болезни не приводится.

ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

В намечаемом плане обследования излагаются все уточняющие диагноз и стадию заболевания методы инструментального и лабораторного обследования в порядке последовательности их применения. План обследования должен включать также методы, направленные на оценку функционального состояния жизненно важных органов, нарушение функции которых может повлиять на выбор тактики обследования и лечения больного.

На основании плана обследования до начала лечения должна быть получена полная информация:

- 1) о локализации первичной опухоли (расположение и границы в пределах органа);
- 2) анатомической форме роста опухоли (экзофитная, эндофитная, смешанная);
- 3) морфологической структуре опухоли (гистологическая форма, степень дифференцировки, при необходимости иммуногистохимическая характеристика);
- 4) стадии заболевания (размеры и глубина инвазии первичной опухоли, отношение ее к окружающим тканям и органам, состояние регионарных лимфатических узлов, поражение метастазами отдаленных лимфатических узлов и органов);
- 5) наличии осложнений опухолевого процесса (распад, кровотечение, стенозирование, компрессия близлежащих органов, патологические переломы и др.);
- 6) функциональном состоянии жизненно важных органов.

Лабораторные методы диагностики включают: общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь, исследование опухолевых маркеров, гормонального, иммунологического статуса.

Методы визуализации опухолей: рентгенологические исследования, компьютерная, магнитно-резонансная томография, ультразвуковая диагностика, радионуклидная визуализация опухолей (сцинтиграфия, позитронная эмиссионная томография), эндоскопические методы диагностики.

Рентгенологические методы (рентгеноскопия, рентгенография, рентгенотомография — выполняются без контрастирования и с использованием контрастных веществ): рентгеноскопия и рентгенография легких, желудка, пищевода, ирригоскопия, маммография, экскреторная урография, восходящая пиелоуретерография, холангиография и др.

Ультразвуковая диагностика: исследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, почек, надпочечников, периферических, внутрибрюшных и забрюшинных лимфатических узлов, щитовидной, слюнных и молочных желез, матки и ее придатков, яичек, мягких тканей и т. д. При необходимости под контролем УЗИ выполняется пункционная аспирационная биопсия либо трепанбиопсия опухоли.

Эндоскопические методы исследования: эзофагогастродуоденоскопия,

ректороманоскопия, сигмоскопия, фиброколоноскопия, фибробронхоскопия, цистоскопия, медиастиноскопия, торакоскопия, лапароскопия и др.

Цитологическая диагностика: исследования мазков-отпечатков с патологических участков, пунктатов опухоли, секретов и экскретов.

Морфологическая диагностика (гистологическая, иммуногистохимическая): результаты инцизионной, эксцизионной биопсии, трепанбиопсии, материала после радикальных или диагностических хирургических вмешательств.

Радионуклидные методы исследования: скintiграфия костей (остеоскintiграфия), щитовидной железы, лимфатических узлов, изотопная ренография, ПЭТ.

План обследования необходимо составлять рационально, чтобы предыдущие методы исследования не затрудняли выполнение последующих.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

В этот раздел вносятся данные проведенных лабораторных и инструментальных методов исследований с указанием даты. Вначале записываются результаты лабораторной диагностики с указанием отклонений от нормы. Затем приводятся все виды инструментальных методов диагностики, дается подробное описание патологических очагов, указывающих на опухолевый характер заболевания, и заключение специалиста, проводившего исследование. Приводятся результаты цитологического и морфологического исследований, позволяющих подтвердить опухолевую природу заболевания. При необходимости указываются консультативные заключения смежных специалистов, подтверждающие диагноз основного заболевания или сопутствующей патологии. Необходимо привести исследования, с помощью которых подтверждается наличие или отсутствие регионарных и отдаленных метастазов. Указываются результаты исследований, позволяющих оценить функциональное состояние органов и систем, нарушение функции которых может повлиять на выбор тактики лечения.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Для обоснования диагноза необходимо последовательно проанализировать жалобы, данные анамнеза, факторы риска и предопухолевые заболевания, данные объективного исследования и результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики. Не следует подробно переписывать все анализы, приводить дословное описание процедуры инструментальной диагностики так же, как не стоит ограничиваться только заключением специалистов, проводивших исследование. Надо указать на отклонения от нормы по результатам анализов, привести описание патологического очага с признаками, подтверждающими опухолевый характер изменений. Этот раздел не должен состоять из простого перечисления симптомов, характерных для данного заболевания, здесь необходимо отразить ход клинического размышления о пациенте. Если какой-либо из обнаруженных симптомов не характерен для классической клинической картины данного заболевания, не следует умалчивать о нем, наоборот, нужно попытаться объяснить его происхождение.

Диагноз онкологического больного включает: морфологический вариант опухоли (рак, меланома, неходжкинская лимфома, саркома и т. д.), локализацию (орган и отдел органа, например: рак антрального отдела желудка, рак слепой кишки, рак правой доли щитовидной железы, меланома кожи правой голени и т. д.), анатомический тип роста опухоли (язвенная, узловая, экзофитная форма и т. д.), клиническую форму (токсико-анемическая, стенозирующая, маститоподобная и др.), стадию по системе TNM и отечественной классификации, осложнения заболевания (вторичная анемия, субкомпенсированный стеноз и т. д.), клиническую группу. Обязательно обосновать стадию, каждый из символов TNM. Клиническая группа (группа диспансерного наблюдения) у больных со злокачественными опухолями может быть II (больной, подлежащий специальному противоопухолевому лечению), IIa (больной, подлежащий радикальному лечению), III (больной после радикального лечения), IV (больной, подлежащий симптоматической терапии). В заключение указываются сопутствующие заболевания (без специального обоснования).

ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

В этом разделе следует осветить современные принципы комбинированного лечения данного заболевания и лечение, проведенное пациенту в клинике.

Последовательно указывается и обосновывается каждый вид лечения, проведенный больному в клинике (объем операции, целесообразность постоперационной лучевой и медикаментозной терапии, необходимость применения конкретных гормональных препаратов и т. д.). Затем приводятся рекомендации по дальнейшему специальному лечению (супрессивная гормонотерапия, курсы полихимиотерапии, послеоперационная лучевая терапия и т. д.).

Как правило, основным компонентом комбинированного лечения является хирургический метод. Описывая его, следует указать дату операции, ее вид (диагностическая, радикальная, паллиативная), полное название, в том числе по автору. При невозможности выполнения оперативного вмешательства указываются причины (распространение опухолевого процесса, отказ больного, наличие противопоказаний). Если за время курации получен результат окончательного гистологического исследования удаленной опухоли и регионарных лимфатических узлов, необходимо его привести.

При планировании лучевой терапии указывается ее вид (гамма- терапия, внутрисполостная, внутритканевая, близкофокусная рентгенотерапия, лечение жидкими изотопами и др.), разовая и суммарная дозы, поля облучения.

При химиотерапии указать наиболее часто используемые препараты и схемы полихимиотерапии при данной нозологической форме заболевания и привести схемы для курируемого пациента, количество планируемых курсов, интервалы между ними.

При необходимости гормонотерапии указывается ее метод (хирургический, медикаментозный), группа препаратов, их название.

В заключение приводится прогноз заболевания, периодичность контрольных обследований у онколога.

МИНЗДРАВ КР

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ
Форма № 030-61 у

Наименование учреждения _____

Утв. минздравом СССР 04. 10 80. №103-д

1. Контрольная карта №

--	--	--	--

 1

диспансерного наблюдения (онко)

2. Диспансер №

--

 2

Фамилия, имя, отчество _____

Адрес _____

Место работы _____

Памятка
В контрольной карте диспансерного наблюдения подлежит заполнению и шифровке каждый из 31 признаков. Кодирование признаков проводить с момента составления карт. Шифровку п. п. 17, 24-25, 28 и 31 осуществлять в конце года. П.п. 14,19,21 и 30 шифровать карандашом

3. Область _____

4. Район _____

5. Житель: города -1, села - 2

6. Национальность _____

7. Пол: м -1, ж - 2

8. Дата рождения _____

число, месяц, год

9. Профессия _____

10. _____

длительность обследования в месяцах

11. Дата установления диагноза _____

число, месяц, год

12. _____

дата взятия на учет

13. Выявлен:

в женском смотровом кабинете -1

при других видах профосмотров - 2

при других обстоятельствах - 0

14. Первично-множественная опухоль:

да -1, нет-0

15. _____

(учреждение, где установлен диагноз)

16. _____

(учреждение, где обследовался до

установления диагноза)

17. Учреждение, где лечился или обследовался по поводу данного заболевания в отчетном году

--	--	--

 3

--	--	--	--

 4

--	--

 5

--	--	--

 6

--	--

 7

--	--

 8

--	--

 9

--	--

 10

--	--	--	--

 11

--	--	--	--

 12

--	--

 13

--

 14

--

 15

--

 16

--

 17

--	--	--

 18

--

Министерство здравоохранения КР

Кто составил _____

наименование учреждения, его адрес

«_____» _____ 20__ г.

Куда направил _____

наименование учреждения, его адрес

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛАврачебной конференции по разбору причин выявления больного
с запущенной формой злокачественного новообразования

№ медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного _____

Фамилия, имя, отчество больного _____

Адрес больного _____

Пол: муж.-1, жен. – 2				
Дата рождения				
Заключительный диагноз				
Стадия				
TNM				

Причина запущенности: неполное обследование больного - 1;
ошибка в диагностике: клинической - 2, рентгенологической - 3, морфологической - 4;
погрешности диспансеризации больных с хр. патологией - 5; скрытое течение болезни - 6;
несвоевременное обращение больного - 7; отказ больного от обследования - 8.

Фамилия, имя, отчество врача(чей), по вине которого произошла запущенность:

Организационные выводы: _____

Подпись главного врача

Дата проведения конференции

«_____» _____ 20__ г.

*Выписка передается в онкологический диспансер по месту жительства больного.

ТЕМЫ ДОКЛАДОВ С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ:

1	Принципы диагностики злокачественных новообразований
2	Реабилитация онкологических больных. Виды и этапы.
3	Профилактика онкологических заболеваний. Виды. Реалии сегодняшнего дня.
4	Причины запущенных форм злокачественных новообразований
5	Методы и виды лечения в онкологии.
6	Принципы хирургического лечения злокачественных новообразований.
7	Лекарственная терапия рака.
8	Международная классификации злокачественных новообразований (TNM, стадия).
9	Дифференциальная диагностика желтух.
10	Эндоскопические методы диагностики в онкологии (характеристика, виды).
11	Диагностика рака молочной железы.
12	Анатомические формы рака желудка, значение их в клинике заболевания.
13	Предраковые заболевания желудка. Тактика.
14	Полипы желудка. Тактика.
15	Диагностика рака лёгкого.

16	Классификация рака лёгкого. Зависимость клиники от локализации опухоли.
17	Клинические формы рака лёгкого.
18	Диффузная мастопатия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
19	Узловая мастопатия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
20	Базальноклеточный рак кожи. Клиника, диагностика. Лечение.
21	Клиника рака прямой кишки. Диагностика.
22	Полипы ободочной кишки. Клиника, диагностика, лечение.
23	Предраковые заболевания ободочной кишки.
24	Меланома. Классификация, диагностика. Тактика при пигментных невусах.
25	Плоскоклеточный рак кожи. Клиника, диагностика. Лечение.
26	Доброкачественные новообразования кожи. Классификация, диагностика. Лечение.
27	Опухоли мягких тканей. Классификация. Клиника Диагностика.
28	Клиника и диагностика вторичных опухолей костей.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА (текущий контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание темы занятия общей и частной онкологии.
2. Глубина и полнота раскрытия вопроса.
3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
4. Умение объяснить сущность темы занятия, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
5. Владение логичностью и последовательностью ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

Отметкой **(9-10 баллов)** оценивается ответ, который изложен логически правильно доступной форме соответственно терминологии применяемый в онкологии, а также в целом в медицине; отличные знания о этиологии и патогенезе злокачественных новообразований; глубоко разбирается в статистике основных форм рака (заболеваемость и смертность); свободно ориентироваться в основных симптомах злокачественных опухолей, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований

Отметкой **(7-8 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания в вопросах общей и частной онкологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований, не достаточно глубокие знания о этиологии и патогенезе злокачественных новообразований; средне разбирается в статистике основных форм рака (заболеваемость и смертность); свободно ориентироваться в основных симптомах злокачественных опухолей, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований.

Отметкой **(5-6 баллов)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах общей и частной онкологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований, средние знания о этиологии и патогенезе злокачественных новообразований; не глубоко разбирается в статистике основных форм рака (заболеваемость и смертность); относительно свободно ориентироваться в основных симптомах злокачественных опухолей, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, который показывает очень слабые знания в вопросах общей и частной онкологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований; плохо знания о этиологии и патогенезе злокачественных новообразований; не разбирается в статистике основных форм рака (заболеваемость и смертность); относительно свободно ориентироваться в основных симптомах злокачественных опухолей, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА (рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в баллах)
ФОРМА		2
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	1
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	1
СОДЕРЖАНИЕ		2
1	Соответствие теме	0,5
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0,5
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0,5
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0,5
ДОКЛАД		1
1	Правильность и точность речи во время защиты	0,5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы), выполнение регламента	0,5
Всего баллов		Сумма баллов 5

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

6. Знание основных разделов общей и частной онкологии.
7. Глубина и полнота раскрытия вопроса.
8. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
9. Умение объяснить сущность канцерогенеза, этиологии опухолей, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
10. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который изложен логически правильно доступной форме соответственно терминологии применяемый в онкологии, а также в целом в медицине; отличные знания о этиологии и патогенезе злокачественных новообразований; глубоко разбирается в статистике основных форм рака (заболеваемость и смертность); свободно ориентироваться в основных симптомах злокачественных опухолей, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания в вопросах общей и частной онкологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований, не достаточно глубокие знания о этиологии и патогенезе злокачественных новообразований; средне разбирается в статистике основных форм рака (заболеваемость и смертность); свободно ориентироваться в основных симптомах злокачественных опухолей, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах общей и частной онкологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований, средние знания о этиологии и патогенезе злокачественных новообразований; не глубоко разбирается в статистике основных форм рака (заболеваемость и смертность); относительно свободно ориентироваться в основных симптомах злокачественных опухолей, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, который показывает очень слабые знания в вопросах общей и частной онкологии, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований; плохо знания о этиологии и патогенезе злокачественных новообразований; не разбирается в статистике основных форм рака (заболеваемость и смертность); относительно свободно ориентироваться в основных симптомах злокачественных опухолей, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза злокачественных новообразований, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент ставит постановку диагноза злокачественной опухоли самостоятельно; оценивает альтернативные решения для диагностики и лечения рака; профессионально выражает и обосновывает свою позицию по основным формам злокачественных новообразований, по организации и структуре онкологической службы, по современным подходам в комплексном лечении рака (химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение); глубоко выявляет степень и характер поражения органов и систем при злокачественных новообразованиях; отлично выявляет причинно-следственные связи в этиологии и патогенезе развития рака; умеет анализировать и аналитически мыслить при постановке диагноза, дифференциальной диагностике и назначении терапии при раке.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, оценивается ответ, при котором студент ставит постановку диагноза злокачественной опухоли самостоятельно, но не оценивает альтернативные решения диагностики; недостаточно профессионально выражает и обосновывает свою позицию по основным формам злокачественных новообразований, по организации и структуре онкологической службы, по современным подходам в комплексном лечении рака (химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение); достаточно глубоко выявляет степень и характер поражения органов и систем при злокачественных новообразованиях; не совсем грамотно выявляет причинно-следственные связи в этиологии и патогенезе развития рака. Демонстрирует достаточное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент не ставит постановку диагноза злокачественной опухоли самостоятельно, и не оценивает альтернативные решения диагностики; слабо выражает и обосновывает свою позицию по основным формам злокачественных новообразований, по организации и структуре онкологической службы, по современным подходам в комплексном лечении рака (химиотерапия, лучевая терапия, хирургическое лечение); плохо выявляет степень и характер поражения органов и систем при злокачественных новообразованиях; не может выявить причинно-следственные связи в этиологии и патогенезе развития рака. Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО
(клинический разбор больного)

№	Наименование показателя	Отметка (в баллах)
1.	Заполнение паспортной части	0-1
2.	Жалобы (детальное описание)	0-2
3.	Анамнез заболевания (детальное описание)	0-2
4.	Анамнез жизни (детальное описание)	0-1
5.	Описание характеристики общего состояния больного	0-1
6.	Правильность интерпретации клинико-лабораторных данных	0-2
7.	Правильность интерпретации функциональных методов исследований (ЭКГ, Эхо КГ, Рентген, УЗИ, компьютерной томограммы)	
8.	Правильность интерпретации гистологического и цитологического анализов	
9.	Правильность интерпретации радионуклеидных методов исследований	0-2
10.	Предварительная оценка состояния больного по результатам объективного осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация).	
11.	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.)	
12.	Оценка состояния раны, дренажных трубок, стомических трубок и т.д. послеоперационных больных в перевязочном кабинете	0-2
13.	Обработка раны послеоперационных больных в перевязочном кабинете	
14.	Фиксация перевязочных материалов лейкопластырем или бинтом	
15.	Умение пользоваться хирургическим инструментарием	
16.	Оценка тактики лечения	0-2
Всего баллов		сумма баллов: 15

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
ПАЦИЕНТА

№	Наименование показателя	Отметка (в баллах)
1.	Общие сведения о больном	0-1
2.	Жалобы (кратко и чётко перечисляются все жалобы больного в настоящее время)	0-2
3.	Анамнез	0-2
4.	Общее состояние пациента	0-2
5.	Локальный статус	0-2
6.	Назначение и анализ дополнительных исследований	0-2
7.	Диагноз и его обоснование	0-2
8.	Дифференциальный диагноз	0-1
9.	План лечения, рецептура, описание операций	0-1
Всего баллов		сумма баллов: 15

7.

С.16.2

Министерство здравоохранения КР

ИЦОТ

наименование учреждения

Код формы по ОКУД

Код учрежд. по ОКПО 1310

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Форма № 096/у

Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 № 1030

ИЗВЕЩЕНИЕ

о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака
или другого злокачественного новообразования

«20» июня 2018 г.

дата заполнения извещения

Извещение направлено в ИЦОТ по месту жительства

Фамилия, имя, отчество больного Иванов Иван Иванович

1. Пол: муж. 1, жен. 2

2. Год рождения 1970 г. р.

3. Национальность русский

4. Профессия водитель

Дата обращения «06» июня 2018 г.

Дата установления диагноза «18» июня 2018 г.

5. Обстоятельства выявления заболевания:

обратился самостоятельно - 0, выявлена в женском смотровом кабинете - 1, при других видах профосмотров - 2, учтен посмертно с диагнозом, установленным при жизни - 3, посмертно без вскрытия - 4, после вскрытия - 5.

Адрес:

6. _____ область

7. _____ район

г. Бишкек, 6-25-74

населенный пункт, улица, дом № кв. №

8. Житель городской - 1, сельский - 2

9. Клиническая группа: II - 2, IV - 4

10. Диагноз Саркома тела шейки матки

IV стадия СзрТхММ, Сз. Метастазы в печени

подробно с указанием органа локализации

опухоли в органе, степени ее распространенности

11. Диагноз подтвержден:

морфологически - 1, эндоскопически - 4, цитологически - 2, изотопным методом - 5, рентгенологически - 3, только клинически - 6.

12. Лечебное учреждение, куда направлен больной

Фамилия врача, заполнившего извещение Петров А.А.

подпись

ИЦОГ

Наименование учреждения

Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО 1310

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Форма № 030-61у

Утв. минздравом СССР 04. 10 80. №103-д

1. Контрольная карта № 2872 1

диспансерного наблюдения (онко)

2. Диспансер № 2

Фамилия, имя, отчество Иванов Иван Иванович

Адрес: г. Бишкек, 6-25-74

Место работы Городские автотранспортные предприятия

Памятка
В контрольной карте диспансерного наблюдения подлежит заполнению и шифровке каждый из 31 признаков. Кодирование признаков проводить с момента составления карт. Шифровку п. п. 17, 24-25, 28 и 31 осуществлять в конце года. П.п. 14, 19, 21 и 30 шифровать карандашом

НИИ онкологии -1
онкодиспансер -2
Др. леч. учрежден с онкологическими койками:
обл. больница -3
гор. больница -4
рай. больница -5
леч. учреждения без онкологических коек:
обл. больница -6
гор. больница -7
рай. больница -8
уч. больница -9

- 3. Область 3
- 4. Район 4
- 5. Житель: города - 1, села - 2 5
- 6. Национальность русский 6
- 7. Пол: м - 1, ж - 2 7
- 8. Дата рождения 23.07.1970 г.р 8
число, месяц, год
- 9. Профессия водитель 9
- 10. 0,5 месяца 10
длительность обследования в месяцах
- 11. Дата установления диагноза 18.06.18г. 11
число, месяц, год
- 12. 06.06.18г. 12
дата взятия на учет
- 13. Выявлен: 13
в женском смотровом кабинете - 1
при других видах профосмотров - 2
при других обстоятельствах - 0
- 14. Первично-множественная опухоль: 14
да - 1, нет - 0
- 15. ИЦОГ 15
(учреждение, где установлен диагноз)
- 16. ИСМ по месту жительства 16
(учреждение, где обследовался до установления диагноза)
- 17. Учреждение, где лечился или обследовался по поводу данного заболевания в отчетном году 17

18. Диагноз Сarcin тела желудка

19. Стадия II С₂Т₄ N₂ M₀, G₃. Метастазы в печени.

20. Диагноз подтвержден: морфологически - 1, цитологически - 2, рентгенологически - 3, эндоскопически - 4, изотопным методом - 5, только клинически - 6 20

21. Перстневидная-клеточная саркома (G3) 21
(гистологическая структура опухоли)

22. Состоял на учете в начале года - 1, взят на учет в отчетном году: с диагнозом, установленным впервые - 2, с ранее установленным диагнозом - 3 состоит на учете в ведомственном лечебном учреждении - 4 22

23. Взят на учет с клинической группой II - 2, III - 3, IV - 4 учтен посмертно с диагнозом, установленным: при жизни - 5, после смерти без вскрытия - 6, после вскрытия - 7 23

24. Сведения о лечении Год 24

нет сведений - 0 _____
отказался - 1 _____
имеет противопоказания - 2 _____
не подлежит спец. лечению - 3 _____
лечился амбулаторно - 4 _____
лечился стационарно (-5) 2018г.

25. Вид лечения химиотерапия 25

26. Повторное лечение в отчетном году: _____

27. Операция _____

28. На конец года: жил - 1; умер в результате осложнений, связанных с операцией - 2, от др. причин, связанных с основным заболеванием - 3, от др. заболеваний - 4, выехал - 5, нет сведений - 6, диагноз не подтвердился - 7 28

29. Дата смерти или выбытия _____ число, месяц, год 29
_____ месяц, год

30. В отчетном году переведен из III в II клинич. группу: 30
Да - 1, нет - 0 () () () () ()

31. Клиническая группа на конец отчетного года: _____ Год

C 16.2

Министерство здравоохранения КР

Кто составил Национальный центр онкологии и гематологии
наименование учреждения, его адрес

Куда направил « 20 » июня 2018 г.
наименование учреждения, его адрес

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

врачебной конференции по разбору причин выявления больного с запущенной формой злокачественного новообразования

№ медицинской карты <u>стационарного (амбулаторного) больного</u> <u>2872</u>					
Фамилия, имя, отчество больного <u>Иванов Иван Иванович</u>					
Адрес больного <u>г. Бишкек, б - 25 - 74</u>					
Пол: <u>муж</u> - 1, жен. - 2					
Дата рождения <u>23.07.1970 г. р.</u>					
Заключительный диагноз <u>Саркома тела желудка</u>					
Стадия <u>IV</u>					
TNM <u>C₂T₄N₂M₁, G₃. Метастаз в печени.</u>					

Причина запущенности: неполное обследование больного - 1; ошибка в диагностике: клинической - 2, рентгенологической - 3, морфологической - 4; погрешности диспансеризации больных с хр. патологией - 5; скрытое течение болезни - 6; несвоевременное обращение больного - 7; отказ больного от обследования - 8.

Фамилия, имя, отчество врача(чей), по вине которого произошла запущенность: _____

Организационные выводы: _____

Подпись главного врача
Дата проведения конференции

« _____ » _____ 20 ____ г.
*Выписка передается в онкологический диспансер по месту жительства больного.

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ
ОРДИНАТОРА
"ОНКОЛОГИЯ"**

1 год обучения, семестр 1, ЗЕ – 17, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре за минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя, семестра)
Методы исследования	Текущий контроль	Курация больных; Написание истории болезни; Выполнение требований и обязанностей дежуранта онколога. <i>Посещаемость: за каждый пропущенный и не отработанный день снимается 3 балла.</i>	15	25	
	Рубежный контроль	доклад, заполнение учетно-отчетной документации	5	10	
Модуль 1					
Неотложная помощь в онкологии	Текущий контроль	Курация больных; Написание истории болезни; Выполнение требований и обязанностей дежуранта онколога. <i>Посещаемость: за каждый пропущенный и не отработанный день снимается 3 балла.</i>	15	25	
	Рубежный контроль	доклад, реферат	5	10	
Модуль 2					
Всего за II семестр:			40	70	
Промежуточный контроль (зачет): - устный опрос; - решение тестов; - ситуационные задачи.			20	30	47 недель
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

1 год обучения, семестр 2, ЗЕ – 18, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре за минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя, семестра)
Заболевания кожи	Текущий контроль	Курация больных; Написание истории болезни; Выполнение требований и обязанностей дежуранта онколога. <i>Посещаемость: за каждый пропущенный и не отработанный день снимается 3 балла.</i>	15	25	
	Рубежный контроль	доклад, заполнение учетно-отчетной документации	5	10	
Модуль 1					
Заболевания головы и шеи	Текущий контроль	Курация больных; Написание истории болезни; Выполнение требований и обязанностей дежуранта онколога. <i>Посещаемость: за каждый пропущенный и не отработанный день снимается 3 балла.</i>	15	25	
	Рубежный контроль	доклад, реферат	5	10	
Модуль 2					
Всего за III семестр:			40	70	
Промежуточный контроль (зачет): - устный опрос; - решение тестов; - ситуационные задачи.			20	30	47 недель
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

2 год обучения, семестр 3, ЗЕ – 18, Отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД (по количеству ЗЕ в семестре за минусом на КР (КП))	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя, семестра)
Заболевания ЖКТ	Текущий контроль	Курация больных; Написание истории болезни; Выполнение требований и обязанностей дежуранта онколога. <i>Посещаемость: за каждый пропущенный и не отработанный день снимается 3 балла.</i>	15	25	
	Рубежный контроль	доклад, заполнение учетно-отчетной документации	5	10	
Модуль 1					
Заболевания органов грудной клетки и мочеполовой системы	Текущий контроль	Курация больных; Написание истории болезни; Выполнение требований и обязанностей дежуранта онколога. <i>Посещаемость: за каждый пропущенный и не отработанный день снимается 3 балла.</i>	15	25	
	Рубежный контроль	доклад, реферат	5	10	
Модуль 2					
Всего за I семестр:			40	70	
Промежуточный контроль (зачет): - устный опрос; - решение тестов; - ситуационные задачи.			20	30	47 недель
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	