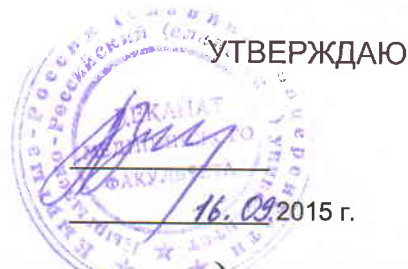


МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



**Производственная (клиническая) практика:
Стационарная**

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Онкологии и лучевой терапии**

Учебный план

Специальность 31.08.14 Детская онкология

Квалификация

врач-детский 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	
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 З.Камарли Камарли Закир Пашаевич; д.м.н., профессор ЖБ-
Макимбетов Эмил Кожошевич; преподаватель, Салихар Рахима Ибрагимовна АБ-

Рецензент(ы):

д.м.н. профессор Бебезов Б.Х. БХ

к.м.н. доцент Саяков У.К. УК

Рабочая программа дисциплины

Производственная (клиническая) практика: Стационарная

разработана в соответствии с ФГОС 3+;

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.14 ДЕТСКАЯ
ОНКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1056)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.14 Детская 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 З.П. 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

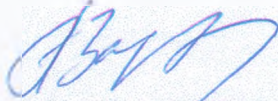
Зав. кафедрой д.м.н. профессор Камарли Закир Пашаевич



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

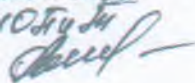
Председатель УМС

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

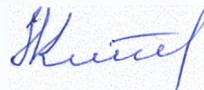
Председатель УМС

08 сентября 2021г.



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

Протокол от 7 сентб 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	Детская онкология	
2.1.2	Интенсивная терапия и реанимация у детей	
2.1.3	Клиническая биохимия	
2.1.4	Общественное здоровье и здравоохранение	
2.1.5	Клиническая фармакология	
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Детская онкология	
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Стационарная	
2.2.3	Лекарственная терапия детского возраста в онкологии	
2.2.4	Лучевая терапия в педиатрии	
2.2.5	Лекарственная терапия детского возраста в онкологии	
2.2.6	Опухоли головного мозга	
2.2.7	Острый миелолейкоз	

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 у детей и подростков, 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; принципы профилактики 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; клинко-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 пациентов; конкретизировать роль реактивности и наследственности в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных пациентов; конкретизировать роль профессиональных факторов в возникновении конкретных патологических процессов у конкретных 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 клинко-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 детьми и подростками

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	Планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья;
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	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;
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 детей 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;
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;
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 реабилитационные 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	Технологию 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 с учетом детского возраста;
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 детей.
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 у детей;
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 онкозаболеваниями и неотложными состояниями независимо от пола и возраста в амбулаторно-поликлинических и стационарных состояниях;
3.2.8	Проводить диагностику, в том числе дифференциальную, онкологических 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 инфекций;
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 у детей;
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 онкологическими заболеваниями 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 наблюдения пациентов с онкологической патологией

3.3.14	Методологией формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
3.3.15	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. Общие вопросы детской онкологии						
1.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА - курация 3-5больных (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-5 ПК-4 ПК-3 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	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-2 ПК-10 ПК-8 ПК-5 ПК-4 ПК-1	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	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-5 ПК-6 ПК-9 ПК-10	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций
	Раздел 2. Частные вопросы детской онкологии						

2.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА - курация 3-5больных (ежедневно), несение плановых и экстренных дежурств в качестве помощника ответственного дежуранта, участие в хирургической работе в качестве ассистента. /Ср/	1	257	ПК-1 ПК-3 ПК-6 ПК-9 ПК-10	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	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-2 ПК-3 ПК-5 ПК-8 ПК-10	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	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-3 ПК-4 ПК-8	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций
2.4	/ЗачётСОц/	1	0			0	
	Раздел 3. Частные вопросы детской онкологии						

3.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА - курация 3-5больных (ежедневно), несение плановых и экстренных дежурств в качестве помощника ответственного дежуранта, участие в хирургической работе в качестве ассистента. /Ср/	2	230	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-10 ПК-9 ПК-6	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	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	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации. /Ср/	2	25	ПК-1 ПК-3 ПК-2 ПК-8 ПК-11 ПК-4 ПК-5	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	0	Консультативная работа с больными онкологического профиля. Работа с историями болезней. Санитарно-просветительная работа
3.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества онкологии. /Ср/	2	50	ПК-1 ПК-6 ПК-5 ПК-4 ПК-10	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций
	Раздел 4. Частные вопросы детской онкологии						
4.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА - курация 3-5больных (ежедневно), несение плановых и экстренных дежурств в качестве помощника ответственного дежуранта, участие в хирургической работе в качестве ассистента. /Ср/	2	232	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-8 ПК-10	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	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 анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации. /Ср/	2	50	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-8 ПК-10	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	0	Консультативная работа с больными онкологического профиля. Работа с историями болезней. Санитарно-просветительная работа
4.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества онкологии. /Ср/	2	25	ПК-1 ПК-3 ПК-8 ПК-10 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций
4.4	/ЗачётСОц/	2	0			0	
	Раздел 5. Частные вопросы детской онкологии						
5.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА - курация 3-5больных (ежедневно), несение плановых и экстренных дежурств в качестве помощника ответственного дежуранта, участие в хирургической работе в качестве ассистента. /Ср/	3	250	ПК-2 ПК-1 ПК-5 ПК-9 ПК-11	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	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 анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации. /Ср/	3	50	ПК-1 ПК-6 ПК-8 ПК-3 ПК-10	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1 Э1	0	Консультативная работа с больными онкологического профиля. Работа с историями болезней. Санитарно-просветительная работа
5.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества онкологии. /Ср/	3	25	ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10	Л1.0 Л2.0 Л2.0 Л2.0 Л3.1	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций
	Раздел 6. Частные вопросы детской онкологии						

6.1	ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА - курация 3-5больных (ежедневно), несение плановых и экстренных дежурств в качестве помощника ответственного дежуранта, участие в хирургической работе в качестве ассистента. /Ср/	3	248	ПК-1 ПК-4 ПК-6 ПК-8 ПК-10		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
6.2	ОРГАНИЗАЦИОННАЯ РАБОТА – участие в анализе результатов профилактических осмотров и диспансеризации. /Ср/	3	50	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-9 ПК-11	Э1	0	Консультативная работа с больными онкологического профиля. Работа с историями болезней. Санитарно-просветительная работа
6.3	НАУЧНАЯ РАБОТА – составление рефератов или докладов, выступление с демонстрациями на заседаниях научного медицинского общества онкологии. /Ср/	3	25	ПК-3 ПК-2 ПК-1 ПК-5 ПК-10	Э1	0	Изучение специальной литературы, создании компьютерных презентаций
6.4	/ЗачётСОц/	3	0			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ:

I СЕМЕСТР

1. Эпидемиология опухолей детского возраста 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. Синдромы и симптомы при злокачественных опухолях;
8. Методы лучевой терапии;
9. Планирование лучевой терапии злокачественных опухолей;
10. Основные типы и виды операции в детской онкологии;
11. Радикальные оперативные вмешательства в онкологии. Понятие "анатомической зоны" - принципы футлярности;
12. Паллиативные и симптоматические методы лечения онкологических больных;
13. Диагностические операции в онкологии;
14. Лабораторные методы диагностики злокачественных опухолей;
15. Методы лучевой диагностики в онкологии;

16. Морфологические методы диагностики злокачественных опухолей;
17. Общие принципы эндоскопической диагностики;
18. Цитостатические средства в лечении онкологических заболеваний у детей;
19. Гормональные и антигормональные средства;
20. Иммуноterapia;
21. Фармакологические препараты для сопроводительной терапии;
22. Паллиативная помощь больным с хроническим болевым синдромом;
23. Реабилитация и паллиативная помощь больным при раке IV стадии;
24. Оказания паллиативной помощи в поликлинических условиях;
25. Опухоли глаза. Ретинобластомы. Увеальная меланома;
26. Опухоли головного мозга и периферической нервной системы;
27. Рак щитовидной железы. Злокачественные новообразования слюнных желез;
28. Новообразования средостения;
29. Метастатические опухоли легких у детей;
30. Опухолевые плевриты и мезотелиомы плевры у детей.

II СЕМЕСТР

1. Доброкачественные заболевания и опухоли молочной железы;
2. Рак молочной железы у детей;
3. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудочно-кишечного тракта у детей;
4. Неэпителиальные опухоли желудочно-кишечного тракта;
5. Доброкачественные и злокачественные новообразования билиопанкреатодуоденальной зоны у детей;
6. Доброкачественные и злокачественные опухоли брюшинного пространства мезодермального происхождения;
7. Доброкачественные и злокачественные опухоли брюшинного пространства нейrogenного и эмбрионального происхождения;
8. Доброкачественные и злокачественные опухоли надпочечников;
9. Нефробластома;
10. Опухоли Вильмса;
11. Опухоли мочевого пузыря у детей;
12. Доброкачественные и злокачественные новообразования женских половых органов у детей;
13. Доброкачественные и злокачественные опухоли кожи у детей.

III СЕМЕСТР

1. Доброкачественные и злокачественные новообразования мужских половых органов у детей;
2. Злокачественные новообразования яичка;
3. Доброкачественные опухоли мягких тканей у детей;
4. Злокачественные опухоли мягких тканей у детей;
5. Доброкачественные опухоли костей у детей;
6. Злокачественные опухоли костей у детей;
7. Метастатические поражения костей у детей;
8. Острые лимфобластные лейкозы;
9. Острые миелобластные лейкозы;
10. Лимфома Ходжкина;
11. Неходжкинские лимфомы;
12. Злокачественные новообразования самостоятельных первично-множественных локализации у детей;
13. Метастатическое поражение органов и тканей без первично выявленного очага у детей.
14. Первичные злокачественные опухоли печени и внутрипеченочных желчных протоков у детей;
15. Вторичные опухоли печени у детей.

Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ

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

дальнейшего наблюдения;

7. Провести этапное лечение болевого синдрома у инкурабельного онкологического больного.

Задания для проверки уровня обученности ВЛАДЕТЬ:

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

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

курсовая работа не предусмотрена

5.3. Фонд оценочных средств

Заполнить учетную документацию на онкологического больного:

- заполнять и ввести историю болезни (Схема заполнения истории болезни онкологического пациента ПРИЛОЖЕНИЕ 1)
 - извещение о впервые выявленном злокачественном образовании (Приложение 2);
 - контрольную карту диспансерного наблюдения онкологического больного (Приложение3);
 - протокол на запущенный случай злокачественного новообразования (Приложение4);
- 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

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
ЛЗ.1	Белогурова М.Б.	Детская онкология: Руководство для врачей	СПб.: СпецЛит 2002

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	детская онкология	http://kingmed.info/
----	-------------------	---

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 ординатором в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования и периодическим представлением тематических пациентов. Использование палат, учебных комнат для работы 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 ординатором 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	Клиническая база Национальный центр онкологии Министерства здравоохранения КР. Коечный фонд 320, 13 клинических отделений, 2 диагностических отделения. 2 хирургических корпуса, 2 корпуса для лучевой терапии, 2 операционные, 1 реанимация. Национальный центр онкологии располагает аппаратурой и оборудованием для диагностики и лечения онкологических больных: рентгендиагностические комплексы – 3; маммографы – 2; эндоскопическая аппаратура – 5; аппараты для УЗИ – 5; аппараты для лучевой терапии – 3 с компьютерным томографом для топометрии. Студенты имеют доступ во все подразделения. Кафедра располагает помещением с отдельным входом, общая площадь 64 м ² , 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.
-----	--

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

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 8

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА (СТАЦИОНАР) ПО ДЕТСКОЙ 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 сбора 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».

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

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. Домашний адрес.
4. Дата поступления в стационар.
5. Дата выписки.
6. Диагноз направившего ЛПУ.
7. 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, со слов ребенка и/или его родителей. 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 переменой 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), **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 ребенком или его родителями, 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 больного ребенка. 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 или его родители не заметили или посчитали 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.

В данном разделе истории болезни должны найти отражение:

- условия проживания, которые могли способствовать возникновению опухоли
- (вредности окружающей среды, регулярность и особенности питания, образа

жизни);

вредные привычки (курение, длительность курения, количество сигарет 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.

Кроме того для детей раннего возраста необходимо дополнительно выяснить:

1. Антенатальный период.

От какой беременности родился ребенок, каких родов. Течение настоящей беременности (токсикоз, тяжесть, инфекционные заболевания, прием лекарств, угроза выкидыша, меры его профилактики, питание беременной, профессиональные вредности, как проводилась антенатальная профилактика рахита).

Течение родов: длительность I периода, II периода, III периода, акушерские вмешательства, характер околоплодных вод, оценка новорожденного по шкале Апгар.

Число предыдущих беременностей, выкидышей, мед. аборт.

Течение предыдущей беременности.

Число родов, течение предыдущих родов.

Умерло детей (в каком возрасте и от какого заболевания).

Заключение о развитии ребенка в антенатальном периоде.

2. Период новорожденности.

Доношенный, недоношенный, масса при рождении.

Длина при рождении в см. Закричал сразу, после оживления.

Степень асфиксии (меры оживления).

Желтушность (показания билирубина, лечебные мероприятия и т.д.).

Родовая травма, на какой день выписан ребенок домой, массой в гр. Остаток пуповины отпал на день, пупочная рана зажила на день. Был приложен к груди через часов.

Перенесенные заболевания в период новорожденности.

Заключение о развитии ребенка в период новорожденности.

3. Вскармливание ребенка.

В настоящее время находится на ____ вскармливании. Прикорм введен в ____ месяцев в виде ____ по ____ мл. Был отнят от груди в ____ мес. Питание ребенка в настоящее время (для детей старше года).

Заключение по вскармливанию ребенка.

4. Сведения о динамике физического и психомоторного развития.

Когда начал держать голову, сидеть, стоять.

Развитие речи: гуление, первые слова, первые предложения.

Динамика нарастания роста и веса.

Вес, рост в настоящее время. Стал посещать детские ясли в возрасте, детский сад.

Отношение к другим детям. Успеваемость в школе.

Заключение о психомоторном развитии, физическом развитии ребенка.

5. Сведения о профилактических прививках.

Когда и какие прививки сделаны, как протекал поствакцинальный период.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО (STATUS PRAESENS OBJEKTIVUS)

Общее состояние ребенка. Вес. Рост. Окружность головы, грудной клетки.

Кожные покровы (цвет, пигментация, высыпания, их характер, кровоизлияния, петехии, экхимозы, опрелость, себорея, пиодермия, экземы, потливость, молочный струп и т.д.).

Слизистые (цвет, кровоизлияния, налеты, высыпания и т.д.).

Подкожная клетчатка (истончение, избыточное отложение жира, склерема).

Отеки (их локализация, степень выраженности, усиливаются к вечеру, утром).

Мышечная система (развита слабо, удовлетворительно, хорошо, пороки развития мышц, атрофия, гипертрофия, гипотония, гипертония, миотония, параличи, парезы и т.д.).

Лимфатические узлы (их число, величина, консистенция, подвижность и др.).

Костная система (видимая деформация костей конечностей, позвоночника, укорочение конечностей, форма черепа: долихоцефалическая, мезокrania, брахикrania, микроцефалия, краниостеноз, размеры и т.д.).

Размеры родничка, податливость его краев, податливость костей затылка, четки, “браслеты”.

Суставы: форма, болезненность, характер болезненности, припухлость, гиперемия, объем движений.

Органы дыхания.

Афония, осиплость, охриплость, гнусавость.

Форма грудной клетки: рахитическая, ассиметрическая, воронковидная, бочкообразная, деформированная, пороки развития.

Дыхание: сопящее, хрипящее, свистящее, клочущее, стонущее, через нос, открытым ртом.

Число дыхательных движений в минуту, характер дыхания (учащенное, ритмичное, поверхностное, уреженное, углубленное, хаотическое, Чейн-Стокса, Биота, Кусмауля и др.).

Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

Участие крыльев носа в акте дыхания. Одышка: инспираторная, экспираторная, смешанная.

Степень дыхательной недостаточности.

Пальпация грудной клетки.

Аускультация легких: дыхание - везикулярное, жесткое, ослабленное; бронхиальные хрипы - влажные (мелкопузырчатые, среднепузырчатые, крупнопузырчатые, крепитация), сухие (гудящие, жужжащие, шум трения плевры).

Органы кровообращения.

Пульс - частота, ритм, наполнение, напряжение.

Осмотр сердечной области: сердечный толчок, виден на глаз, не виден, сердечный горб и др.

Ощупывание сердечной области: верхушечный толчок, кошащее мурлыканье.

Границы сердца: относительной и абсолютной сердечной тупости.

Аускультация сердца.

Органы пищеварения и брюшной полости.

Слизистая полости рта: цвет, высыпания, язвы и др. Своды зева: бледные, гиперемизированные, высыпания, налеты, пленки, инфильтрация и т.д.

Язык: налеты, обложенность, "географический" язык, нет и др.

Зубы: верхние, нижние, их число, когда начали прорезываться, кариозные зубы, аномальнорасположенные зубы и т.д.

Миндалины: форма, величина, цвет, наличие пленок, их характер, лакуны, гнойные выделения при надавливании и др.

Жидкость в брюшной полости: есть или нет, в каком количестве.

Печень: размеры при пальпации и перкуссии, болезненность, какой край.

Селезенка: пальпируется или нет, ее размеры, характер поверхности, болезненность и др.

Мочеполовая система: частота, задержка, болезненность мочеиспускания, количество мочи в сутки, ее цвет, запах, симптом Пастернацкого, размеры наружных половых органов и др.

Нервная система.

Состояние психики, эмоции, вегетативные реакции, рефлексы. Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, с. Курнига, с. Брудзинского и др.

Органы чувств.

Состояние зрения, слуха, обоняния, вкуса и др.

Предварительное заключение (диагностическая сводка).

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 пиелоуретрография, 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 опухолей, секретов и экскретов.

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

Радионуклидные методы исследования: сцинтиграфия костей (остеосцинтиграфия), 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: саркома мягких тканей предплечья, 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 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.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Министерство здравоохранения КР

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Наименование учреждения _____

Форма № 030-61 у

Утв. минздравом СССР 04. 10 80. №1030

ИЗВЕЩЕНИЕ

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

« ____ » _____ 20 ____ г.

дата заполнения извещения _____

Извещениенаправлено в _____
Фамилия, имя, отчество больного _____

1. Пол: муж. 1, жен. 2

1

2. Год рождения _____

2

3. Национальность _____

3

4. Профессия _____

4

Дата обращения « ____ » _____ 20 ____ г.
число месяц год

Дата установления диагноза « ____ » _____ 20 ____ г.
число месяц год

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:

5

6. _____ область

6

7. _____ район

7

населенный пункт, улица, дом № кв. №

8. Житель городской - 1, сельский - 2

8

9. Клиническая группа: II - 2, IV - 4 _____

9

10. Диагноз _____

10

подробно с указанием органа локализации

12

опухоли в органе, степени ее распространенности

11. Диагноз подтвержден:

11

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

12. Лечебное учреждение, куда направлен больной _____

12

Фамилия врача, заполнившего извещение _____

Подпись _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

МИНЗДРАВ КР

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Наименование учреждения

МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

Форма № 030-61 у

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 на-
блюдения подлежит
заполнению и шифровке
каждый из 31 признаков.
Кодирование призна-ков
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 ш и ф р о в а т ь
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. Датаустановлениядиагноза

число, месяц, год

12. _____

дата взятия на учет

НИИ онкологии -1

онкодиспансер -2

Др. леч. учрежденс

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

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

месяц, год

--	--	--	--

12

месяц, год

--

13

--	--

14

--

15

--	--	--

16

--

18. Диагноз _____

--	--	--

19. Стадия _____

--

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

20	
----	--

21. _____
(гистологическая структура опухоли)

21		
----	--	--

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 _____

--	--

25. Вид лечения _____

26. Повторное лечение в отчетном году: _____

27. Операция _____

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

29. Дата смерти или выбытия _____

--	--	--	--

число, месяц, год

месяц, год

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

30	
----	--

31. Клиническая группа на конец отчетного года _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Министерство здравоохранения КР

Кто составил _____

наименование учреждения, его адрес _____

«_____» _____ 20__ г.

Куда направил _____

наименование учреждения, его адрес _____

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА

врачебной 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.

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, подкреплённых 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	
10.	Предварительная оценка состояния больного по результатам объективного осмотра (пальпация, перкуссия, аускультация).	0-2
11.	Соблюдение инфекционного контроля (медицинская форма, обработка рук и др.)	0-2
12.	Оценка состояния раны, дренажных трубок, стомических трубок и т.д. послеоперационных больных в перевязочном кабинете	
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 АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ 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

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.

Министерство здравоохранения КР

ИЦОГ

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 20 18 г.

дата заполнения извещения

Извещение направлено в ИЦОГ 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 20 18 г.

Дата установления диагноза «18» июня 20 18 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 матки

IV стадия СгТхММ, 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

НЦОГ

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 месяцах11. Дата установления диагноза 18.06.18г. 11
число, месяц, год12. 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. НЦОГ 15

16. ЦСМ по месту жительства (учреждение, где установлен диагноз) 16
(учреждение, где обследовался до

установления диагноза)

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

18. Диагноз Сарcoma 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. Перстень виденно-клеточный сарком (43) ☐ 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	<u>- 5</u>								

25. Вид лечения химиотерапия ☐ 25

26. Повторное лечение в отчетном году: ☐ 26

27. Операция ☐ 27

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 ☐ 29
число, месяц, год ☐ 29

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

31. Клиническая группа на конец отчетного года: Год ☐ 31

С 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 стационарного (амбулаторного) больного 2872

Фамилия, имя, отчество больного Иванов Иван Иванович

Адрес больного г. Бишкек, б - 25 - 74

Пол: муж. - 1, жен. - 2

Дата рождения 23.07.1970 г. р.

Заключительный диагноз Саркома тела желудка

Стадия IV

TNM С2pT4 N2 M1, G3. Метастаз в печени.

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
"ДЕТСКАЯ 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, 3Е – 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	