«Утверждаю»

Зав. кафедрой онкологии



к.м.н.\_\_\_\_\_\_В.В. Жавронокова

30.08.2022

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**ДЛЯ ЗАНЯТИЙ СЕМИНАРСКОГО ТИПА ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ОНКОЛОГИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО.**

**2022-2023 учебный год.**

**Составители:**



заведующий кафедрой, к.м.н.\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.В. Жаворонкова

доцент, к.м.н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.Ю. Ненарокомов

доцент, к.м.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.И. Иванов

ассистент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.Е. Толстопятов

**ПЕРЕЧЕНЬ КЛИНИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Тема лабораторных и семинарских занятий** | **Вид**  **занятия** | **Количество**  **часов** |
| 1 | **Общие вопросы онкологии. Профилактика злокачественных опухолей.[[1]](#footnote-1)**  Предмет онкологии. Понятие о предраке: факультативный и аблигатный предрак, дисплазия, рак in situ, инвазивный рак. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Современная теория канцерогенеза. Биологические свойства опухолевых клеток: автономность, анаплазия, инвазивный рост, метастазирование. Номенклатура злокачественных опухолей. Формы злокачественного роста. Доклинический и клинический периоды развития опухоли. Феномены опухолевого роста. Классификация злокачественных опухолей по системе TNM. Первичная, вторичная и третичная профилактика рака. Организационный основы онкологической службы РФ. Отчетные онкологические формы. Клинические группы онкологических больных. Этика и деонтология в онкологии.2 | ПЗ | 2+2 |
| 2 | **Методы диагностики и лечения злокачественных опухолей.**  Мировая статистика заболеваемости злокачественными образованиями. Смертность от злокачественных опухолей. Структура онкологической заболеваемости и онкологической смертности в РФ и Волгоградской области. Пятилетняя выживаемость онкологических больных. Принципы диагностики онкологических заболеваний. Процент активно выявленных больных, одногодичная летальность, процент запущенности в РФ.  Лучевая терапия. Понятие о радиологической реакции, кислородном эффекте. Чувствительность опухолевых клеток к ЛТ в зависимости от фазы клеточного цикла. Тканевая чувствительность к лучевой терапии. Понятие о репарации, реоксигинации, репопуляции опухолевых клеток. Виды лучевой терапии. Дозы и режимы облучения. Медицинское оборудование для проведения лучевой терапии. Понятие об адъювантной и неоадъювантной лучевой терапии. Понятие о толерантной дозе ТД5/5, ТД50/5, дозолимитирующие органы. Лучевые реакции и повреждения. Показания и противопоказания к ЛТ. Фотодинамическая терапия.  Хирургический метод: абластика, антибластика, операбельность, резектабельность. Принципы онкологического радикализма. Понятие об экономных операция. Сочетанные и симультантные операции.  Химиотерапия. Понятие о тканевой чувствительности к химиотерапии. Классификация противоопухолевых препаратов, механизм их действия. Побочные реакции и осложнения химиотерапии. Противоопухолевая гормонотерапия. Таргетная терапия опухолей. | ПЗ | 2+2 |
| 3 | **Рак кожи. Меланома кожи.**  Рак кожи. понятие о придатках кожи. Определение рака in situ, инвазивного рака. Клиническая картина папиллярной, инфильтративной, поверхностной формы рака кожи. Обследование больных: опрос, осмотр, пальпация, биопсия. Лучевое, лекарственное, криогенное, химиотерапевтическое лечение рака кожи. Показания, преимущества и недостатки. Отдалённые результаты лечения.  Меланома Пигментные клетки. Меланогенез. Опухолевая трансформация меланоцитов, меланобластов. Пигментные невусы. Частота их малигнизации. Симптомы активации невуса. Лечебная тактика. Заболеваемость меланомой. Возрастно-половые и эпидемиологические особенности. Локализация меланом*.* Клинические формы по Кларку. Патоморфологическая классификация по Кларку, Бреслоу. Хирургическое лечениемеланом. Лимфаденэктомия лечебная, профилактическая. Адъювантная химио- и иммунотерапия меланом. Показания, результаты, осложнения. Отдалённые результатылечения меланом*.* Меры профилактики злокачественных новообразований кожи. | ПЗ | 2+2 |
| 4 | **Дисгормональные заболевания молочной железы. Рак молочной железы**  Рак молочной железы. Заболеваемость и смертность от РМЖ у мужчин и женщин в РФ, в Волгоградской области. Анатомическое строение и области молочной железы. Роль наследственных, гормональных, алиментарных и прочих факторов. Прогностическое значение экспресии Her 2/ neu. Дисгормональные заболевания молочных желез. Рост и метастазирование рака молочной железы. Принципы диагностики рака молочной железы. Классификация по системе TNM. Комбинированное и комплексное лечение РМЖ. Хирургическое лечение. Лучевая терапия. Химиотерапия. Гормонотерапия. Прогноз при РМЖ. | ПЗ | 2+2 |
| 5 | **Рак легкого.**  Рак легкого. Заболеваемость и смертность от рака лёгкого в РФ и Волгоградской области. Анатомия и рентгенанатомия лёгких. Этиология: половые особенности, роль табакокурения, “пассивное” курение, химические канцерогены, радиация, наследственность. Понятие об эпителиальных раках и саркомах лёгких, их частота. Основные гистотипы и частота эпителиальных раков. Мелкоклеточный рак, как особая форма рака.Классифиация по системе ТNM. Клинико-анатомическая классификация проф. А. И. Савицкого: центральные, периферические и атипические формы НРЛ. Паранеопластические синдромы: эндокринологические - симптом Пьера-Мари-Бамбейгера, Кушинга, Пархона, гиперпродукции ПТГ; неврологические – симптом Ламберта-Итона, периферические нейропатии, мозжечковая атаксия, деменция; cосудистые–мигрирующий тромбофлебит; кожные – дерматиты, дерматозы. Меры профилактики рака легкого. Диагностика РЛ:объективное обследование больного. Рентгенологическое обследование: синдромы шаровидной тени, затемнения, толстостенной полости, диссеминации. Дифференциальный диагноз с диссеминированным туберкулёзом, туберкулёмой, каверной, абсцессом. Время удвоения опухолей лёгкого. Чувствительность при центральном и периферическом раке. Фибробронхоскопическое исследование, методы забора материала для морфологического исследования. Чувствительность при центральном и периферическом раке. Цитологическое исследование. Чувствительность метода. Трансторакальная пункция. Методы уточняющей диагностики. Принципы лечения НРЛ. Показания к комбинированному и комплексному лечению в зависимости от стадии и гистологической структуры опухоли. Отдалённые результаты лечения НРЛ в зависимости от стадии. Особенности лечения мелкоклеточного рака легкого. | ПЗ | 2+2 |
| 6 | **Рак пищевода.**  Рак пищевода. Заболеваемость и смертность от рака пищевода в мире и РФ. Анатомия пищевода. Микроскопическое строение. Вид эпителиального покрова, понятие о “внутреннем коротком пищеводе”. Особенности лимфооттока и лимфометастазирования. Регионарные лимфоузлы для разных отделов пищевода. Предраковые состояния: Синдром Пламмера-Винсона, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия, целиакия, дивертикулы, послеожоговые стриктуры. Понятие о пищеводе Барретта. Меры профилактики РП. Макроскопические формы роста РП, гистологическое строение. Классификация РП по системе TNM. Клиническая картина:дисфагия, клиника при перфорации опухоли, трахеальной фистуле, поражении возвратного и симпатического нерва. Клиническое значение этих симптомов. Паранеопластические синдромы при РП: мигрирующий тромбофлебит, мигрирующая фигурная эритема, ладонно-подошвенный гиперкератоз и др. Диагностика РП: Рентгеноскопия обзорная, контрастная рентгенография, двойное контрастирование. Пневмомедиастинум, его клиническое значение. Фиброэзофагоскопия. Показания к фибробронхоскопии при РП. Место КТ при РП. Лечение РП. Виды эзофагопластики, пути проведения трансплантата. Паллиативные и симптоматические операции. Стентирование. Лучевое и комбинированное лечение. Показания. Результаты. | ПЗ | 2 |
| 7 | **Рак желудка.**  Рак желудка. Заболеваемость и смертность от рака желудка в мире и РФ. Анатомия желудкаКровоснабжение. Особенности лимфооттока и лимфометастазирования. Регионарные лимфоузлы по классификации TNM. Понятие о классификации регионарных лимфоузлов по JGCA (Японская ассоциация по раку желудка). Способствующие факторы (возрастные, диетологические), меры первичной профилактики РЖ. Роль инфицированности H. pylory. Предраковые состояния: хронический атрофический гастрит, гастрит с метаплазией по кишечному типу, болезнь Менетрие, пернициозная анемия. Мультифокальная эдоскопическая биопсия слизистой желудка. Полипы как предрак.Виды полипов: плоский, возвышенный, на широком основании, стебельчатый. Четыре стадии их малигнизации. Тактика лечения. Гнёздный и множественный полипоз. Тактика лечения. Состояние после резекции желудка как предрак. Вторичная профилактика и скрининг РЖ в Японии*.* Макроскопические формы роста по JGCA (экзофитный, язвенный, язвенно-инфильтративный, инфильтративный). Пути лимфогенного метастазирования в зависимости от локализации опухоли. Типичные мишени отдалённых метастазов. Метастазы Вирхова, Шницлера, Крукенберга, медсестры Жозеф. Гистологические формы РЖ. TNM классификация. Понятие о раннем РЖ, ca in situ. Диагностика РЖ.. Врачебный осмотр. Рентгеновское исследование, двойное контрастирование. ФГС. Уточняющая диагностика: УЗИ брюшной полости, его информативность в отношении метастазов в печени, асцита, перитонеальной диссеминации. Лапароскопия. Лапароскопическое УЗИ. Интраоперационное УЗИ. Клиника РЖ.. Малые признаки проф. А. И. Савицкого. Клиника и генез осложнений рака желудка (дисфагия, стеноз, анемия, кровотечение, прорастание, прободение, кишечная непроходимость). Лечение *РЖ..* Показания к резекции желудка при раке. Объёмы резекции желудка при раке. Предпочтительная модификация резекции желудка. Объем лимфодиссекции при раке желудка. Комбинированные операции. Паллиативные резекции и гастрэктомии. Симптоматические операции. Интроаоперационная лучевая терапия. Послеоперационная лучевая терапия. Гипертермическая интраоперационная полостная химиотерапия. Отдалённые результаты лечения. | ПЗ | 2 |
| 8 | **Рак толстой кишки.**  Колоректальный рак. Заболеваемость и смертность от КРР в РФ и мире. Анатомия ободочной и прямой кишок, практическая значимость. Лимфоотток, регионарные лимфоузлы. Функция ободочной и прямой кишок. Континенция (моторная, неврогенная, сенсорная). Способствующие факторы (возрастные, диетологические) меры первичной профилактики КРР*.* Предраковые состояния. Полипы.Лечебная тактика, тактика при малигнизированных полипах. Множественные полипы и диффузный полипоз. Их классификация. Синдромы Гарднера, Пейтса-Егерса, Олфилда. Понятие о факультативных и облигатных предраках. Лечебная тактика при диффузных полипозах. Малигнизапция при неспецифическом язвенном колите, болезни Крона, параректальных свищах. Предрасполагающие факторы КРР:Состояние после излечения рака молочной железы, тела и шейки матки, сахарный диабет, состояние после холецистэктомии, состояние после уретеросигмостомии. Предрасполагающие факторы при раке анального канала:кондиломы в анамнезе, состояния после облучения органов малого таза, девиантное половое поведение. Классификация КРР: По макроскопической по форме роста(экзофитный, эндофитный, смешанный). По микроскопичекому строению (аденокарцинома, слизистая аденокарцинома, недифференцированный рак, плоскоклеточный рак). Неэпителиальные опухоли (лимфома, лейомиосаркома). Карциноид (типичная локализация, карциноидный синдром). Гистологические формы рака анального канала (аденокарцинома, плосоклеточный рак, меланома). Классификация по TNM, классификация по Duke). Срининг КРР. Диагностика КРР: пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия, ФКС. Основные рентгенологические синдромы (дефект наполнения, плоский дефект с депо бария, циркулярное сужение просвета). Уточняющая диагностика:УЗИ, радиоизотопные методы (непрямая лимфография, раково-эмбриональный антиген), роль КТ, ЯМР. Клиника КРР:Клинические формы рака ободочной кишки (токсико-анемическая, обтурационная, энтероколитическая, псевдовоспалительная, диспептическая, опухолевая, атипическая). Клиника рака прямой кишки, анального канала (патологические примеси, боль, тенезмы, зпоры). Лечение КРР:Симптоматические операции. Паллиативные резекции. Радикальные операции. Восстановительные операции. Особенности лечения плоскоклеточного рака анального канала. Лекарственное лечение. Таргетная терапия КРР. | ПЗ | 4 |
| 9 | **Рак печени. Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны.**Рак печени. Заболеваемость и смертность от рака печени в Европе, Азии, Африке*.*Анатомия печени.Кровоснабжение. Лимфоотток. Регионарные лимфоузлы. Сегменты печени. Этиология рака печени.Описторхоз, вирусный гепатит В, афлотоксины, злоупотребление алкоголем, курение, оральные контрацептивы, цирроз печени. Гистологические формы. Эпителиальные опухоли печени. Понятие о неэпителиальных опухолях. Макроскопические формы рака печени*.* Узловая, диффузная, массивная, цирроз-рак. Понятие о стадийности рака печени по системе TNM.Особенности распространения: внутрипечёночное обсеменение. Редкость отдалённых метастазов. Лимфометастазы вдоль печёночной ножки. Клиника. Диагностика. Лечение.  Опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость раком поджелудочной железы в РФ и в мире. Анатомия поджелудочной железы. Кровоснабжение, лимфоотток. Принципы классификации по TNM. Локализация рака. Особенности метастазирования. Гистологическое строение. Клиника рака поджелудочной железы. Диагностика рака поджелудочной железы. Осмотр. Лабораторные обследования: дифференциальная диагностика желтух. Опухолевые маркеры. УЗИ. ФГДС. Рентгенологические методы. КТ. Лапароскопия. Диагностическая операция. Лечение рака поджелудочной железы: радикальные операции, симптоматические операции. Место лучевого и лекарственного лечения. Прогноз. | ПЗ | 2 |
| 10 | **Саркомы костей и мягких тканей.**  Саркомы костей. Первичные и вторичные опухоли костей. Виды костей и частота их поражения первичными и вторичными опухолями. Строение кости: компактный, губчатый слой, надкостница, эндост. Особенности кровоснабжения, лимфооттока и иннервации трубчатой кости. Рентгенанатомия трубчатых костей: диафиз, метафиз, эпифиз. Характерный возраст больных. Характерная локализация. Характерное распространение. Клиническая триада (боль при поражении надкостницы, припухлость, нарушение функции). Клинические формы (остеолитическая, остеопластическая, смешанная). Инструментальное обследование: рентгеновская и компьютерная томография. Место ангиографии. Роль цито-и гистологического исследования, методы получения материала. Основные рентгенологические симптомы: остеолиз, остеосклероз, периостальная реакция – козырёк Кодмана, спикулы, слоистый и бахромчатый периостит, внекостный компонент. Общие принципы лечения. Место хирургического, лекарственного, лучевого методов.  *Основные разновидности опухолей:* остеогенная саркома,хондросаркома,саркома Юинга. Принципы лечения костных сарком.  Саркомы мягких тканей. Определение понятия “мягкие ткани” и основные виды сарком (миогенные, ангиогенные, нейрогенные, десмоидные и др.). Особенности роста: местная инвазия без образования капсулы, редкие лимфометастазы, гематогенные лёгочные метастазы. Понятие о ложной капсуле. Особенности десмом (местнодеструирущий рост, с чатыми рецидивами и отсутствием метастазов). Клиническая картина. Инструментальное обследование: УЗИ, КТ, гистологическое исследование. Особенности биопсий малых опухолей. Варианты лечения: хирургический метод, предоперационное облучение + операция (десмомы), операция+ПХТ (ангиосаркомы).Отдалённые результаты лечения. | ПЗ | 2 |

**ЗАНЯТИЕ 1**

**ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ. ПАТОГЕНЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.**

**Цель занятия:** изучение базовых понятий предмета онкология.

**Место проведения:** учебная комната клинической базы.

**Продолжительность:** 210 мин.

**Формируемые понятия:**

1. Предмет онкология,
2. Предрак,
3. Дисплазия, анаплазия, рак in situ, ранний рак, инфильтрирующий рак,
4. Рак, саркома, особые формы ЗНО, Доброкачественные новообразования.
5. Феномены опухолевого роста,
6. Метастазирование,
7. Клиническая классификация и классификация TNM злокачественных опухолей.
8. Клинические группы онкологических больных.

**Формируемые компетенции:** ОК-7, ОК-8, ПК-15, ПК-23, ПК-25, ПК-35.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Время |
| 1 | Организация занятия | 10 мин |
| 2 | Определения цели и темы занятия | 10 мин |
| 4 | Разбор основных вопросов практического занятия | 160 мин |
| 5 | Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний. | 30 мин |

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - англоязычная база данных мировой медицинской литературы (профессиональная база данных).
2. <http://highwire.stanford.edu> - база данных Стэндфордского медицинского университета (профессиональная база данных).
3. <http://rosoncoweb.ru> - русскоязычный портал Всероссийского онкологического общества (профессиональная база данных).
4. <http://www.esmo.org> - портал европейского онкологического общества (профессиональная база данных).
5. <http://www.cancernetwork.com/home> - открытый электронный онкологи ческий журнал (профессиональная база данных).
6. <http://oncolink.org> - портал для врачей и онкологических больных
7. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) - национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
8. [www.scopus.com](http://www.scopus.com) - крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
9. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
10. http://www.panteleimon.org/mainr.php3 – «Пантелеймон» – база данных публикаций медико-биологического, химико-фармацевтического и химического характера (профессиональная база данных)

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
| Дополнительная литература |  |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/](http://www.studentlibrary.ru/book) |
|  | Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |

**ЗАНЯТИЕ №2**

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИИ. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ.**

**Цель занятия:** Изучение общих принципов диагностики и лечения злокачественных опухолей.

**Место проведения:** учебная комната клинической базы.

**Продолжительность:** 210 мин.

**Формируемые понятия:**

1. Заболеваемость ЗНО,
2. Критерии оценки качества оказания онкологической помощи: заболеваемость, запущенность, смертность, одногодичная летальность, пятилетняя выживаемость,
3. «Золотой стандарт» диагностики в онкологии,
4. Абластика, антибластика, операбельность, резектабельность.
5. Радикальные и нерадикальные операции,
6. Лучевая терапия ЗНО,
7. Лекарственное лечение ЗНО

**Формируемые компетенции:** ОК-7, ОК-8, ПК-15, ПК-23, ПК-25, ПК-35.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Время |
| 1 | Организация занятия | 10 мин |
| 2 | Определения цели и темы занятия | 10 мин |
| 4 | Разбор основных вопросов практического занятия | 160 мин |
| 5 | Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний. | 30 мин |

**а) Основная литература:**

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - англоязычная база данных мировой медицинской литературы (профессиональная база данных).
2. <http://highwire.stanford.edu> - база данных Стэндфордского медицинского университета (профессиональная база данных).
3. <http://rosoncoweb.ru> - русскоязычный портал Всероссийского онкологического общества (профессиональная база данных).
4. <http://www.esmo.org> - портал европейского онкологического общества (профессиональная база данных).
5. <http://www.cancernetwork.com/home> - открытый электронный онкологи ческий журнал (профессиональная база данных).
6. <http://oncolink.org> - портал для врачей и онкологических больных
7. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) - национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
8. [www.scopus.com](http://www.scopus.com) - крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
9. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
10. http://www.panteleimon.org/mainr.php3 – «Пантелеймон» – база данных публикаций медико-биологического, химико-фармацевтического и химического характера (профессиональная база данных)

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
| Дополнительная литература |  |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/](http://www.studentlibrary.ru/book) |
|  | Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |

**Тестовые задания для контроля знаний (занятия 1 и 2):**

1. ЗАБОЛЕВАНИЯ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В ОРГАНИЗМЕ, НА ФОНЕ КОТОРЫХ ОЧЕНЬ ВЫСОКА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

1. облигатный предрак
2. факультативный предрак
3. дисплазия
4. дистрофия

2. ФОРМА РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ОПУХОЛЬ ИМЕЕТ ВИД УЗЛА, ВЫСТУПАЕТ В ПРОСВЕТ ПОЛОГО ОРГАНА, ИЛИ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ТОЛЩЕ ПАРЕНХИМАТОЗНОГО, НАЗЫВАЕТСЯ

1. эндофитный рак
2. экзофитный рак
3. язвенно-инфильтративный рак
4. рак in situ

3. ПОРАЖЕНИЕ РЕГИОНАРНЫХ К ОПУХОЛИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ TNM ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

1. T
2. N
3. M
4. G

4. СИМВОЛОМ, ОБОЗНАЧАЮЩИМ СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ИЛИ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. T
2. N
3. M
4. G

5. ОСНОВНЫМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РАКА ЯВЛЯЮТСЯ

1. тень опухоли или дефект наполнения
2. обрыв складок слизистой
3. деформация контуров органа
4. все ответы правильные

6. РЕАКЦИЯ ТАТАРИНОВА-АБЕЛЕВА ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

1. гепатоцеллюлярный рак печени
2. мелкоклеточный рак легкого
3. переходно-клеточный рак мочевого пузыря
4. перстневидно-клеточный рак желудка

7. К МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

1. радиоизотопная диагностика
2. рентгеновская компьютерная томография
3. эндоскопическая диагностика
4. рентгенологическая диагностика

8. МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЛИ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. рентгенологическое исследование всех костей в двух проекциях
2. сцинтиграфия костей скелета с РФП технецием
3. термография с использованием тепловизора
4. ультразвуковое исследование

9. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ НЕ ТОЛЬКО ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОЛОГО ОРГАНА ИЛИ ПОЛОСТИ, НО И ПОЛУЧИТЬ МАТЕРИАЛ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. эндоскопическое исследование
2. радиоизотопное исследование
3. рентгенологическое исследование
4. иммуногистохимическое исследование

10. "ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ РАКОМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ПОДВЕРГНУТЫХ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ БОЛЬНЫХ ЭТОЙ ЖЕ ОПУХОЛЬЮ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ" – ЭТО

1. заболеваемость
2. резектабельность
3. операбельность
4. выявляемость

11. КОМБИНИРОВАННЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В ОНКОЛОГИИ – ЭТО

1. сочетание всех методов специфического противоопухолевого лечения
2. сочетание двух методов специфического противоопухолевого лечения
3. сочетание двух методов лучевой терапии
4. сочетание химиотерапии и гормонотерапии

12. ПРИНЦИПОМ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ПРОФИЛАКТИКУ РЕЦИДИВА И МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ПУТЕМ УДАЛЕНИЯ ЕЁ В ПРЕДЕЛАХ ЗДОРОВЫХ ТКАНЕЙ ЕДИНЫМ БЛОКОМ С ПУТЯМИ ЛИМФООТТОКА ЯВЛЯЕТСЯ

1. асептика
2. антисептика
3. абластика
4. антибластика

13. СОЧЕТАНИЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ, ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, ПРОВОДИМОГО ПО ОТНОШЕНИЮ К КАКОМУ-ЛИБО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМУ НОВООБРАЗОВАНИЮ СОСТАВЛЯЕТ

1. комбинированное лечение
2. комплексное лечение
3. сочетанное лечение
4. симптоматическое лечение

14. РАДИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ РАКА ЖЕЛУДКА, ПРОРАСТАЮЩЕГО В ПОПЕРЕЧНУЮ ОБОДОЧНУЮ КИШКУ – ГАСТРЭКТОМИЮ С РЕЗЕКЦИЕЙ ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ

1. расширенная операция
2. комбинированная операция
3. симультантная операция
4. сочетанная операция

15. ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ ОСЛОЖНЕННОМ РАКЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1. радикальной
2. паллиативной
3. симптоматической
4. диагностической

16. РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОПУХОЛИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. гистологическое строение опухоли
2. форма роста и размеры опухоли
3. фаза клеточного цикла
4. всё вышеперечисленное

17. СОЧЕТАННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ – ЭТО

1. сочетание лучевой терапии и операции
2. сочетание лучевой терапии и лекарственного лечения
3. пред- и послеоперационное применение лучевой терапии
4. применение двух видов излучений или двух методов – дистанционного и контактного

18. ПЕРВОЕ МЕСТО В МИРЕ У МУЖЧИН ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗАНИМАЕТ

1. рак легкого
2. рак предстательной железы
3. рак желудка
4. рак толстой кишки

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

1. рак шейки матки
2. рак тела матки
3. рак молочной железы
4. рак яичников

20. КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ФАЗЕ

1. начальный период роста клетки – (G1)
2. период метаболической консолидации клетки – (G2)
3. фаза синтеза – (S)
4. митоз – (М)

21. АДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ – ЭТО

1. вспомогательная, профилактическая химиотерапия, используемая после локального лечения с целью профилактики возникновения рецидивов и метастазов опухоли
2. вспомогательный вид лечения, используемый до локального противоопухолевого воздействия
3. используется для лечения местно-распространенного рака
4. используется для лечения рецидивов и метастазов, возникших после локального лечения

22. К СИСТЕМНОМУ СПОСОБУ ВВЕДЕНИЯ ХИМИОПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

1. внутриартериальное введение
2. внутривенное введение
3. внутриплевральное или внутрибрюшное введение
4. использование химиопрепаратов на основе мазей

23. БОЛЬНЫЕ С ПРЕДОПУХОЛЕВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ОТНОСЯТСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ

1. Ia
2. Iб
3. IIa
4. III

24. БОЛЬНЫМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА УЧЕТЕ В IV КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ, ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

1. симптоматическая терапия
2. комплексное противоопухолевая терапия
3. физиотерапевтическое лечение
4. комбинированное противоопухолевое лечение

25. БОЛЬНЫМ III КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЫ ПОКАЗАНО

1. лучевая терапия
2. химиотерапия
3. хирургическое лечение
4. противоопухолевое лечение не показано

26. К II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

1. с предопухолевыми заболеваниями и доброкачественными опухолями
2. со злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению
3. излеченные от злокачественных новообразований
4. с инкурабельными формами рака

27. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО СРОКА ВЫ МОЖЕТЕ ОБСЛЕДОВАТЬ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НАЛИЧИЕ РАКА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЛИ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ

1. не более 10 дней
2. не более 1 месяца
3. не более 1 года
4. сроки не имеют значения

**ЗАНЯТИЕ № 3**

**РАК КОЖИ, МЕЛАНОМА.**

**Цель занятия:** Изучить клинические особенности течения, диагностики и лечения рака и меланомы кожи.

**Место проведения:** учебная комната клинической базы, клиническое отделение, поликлиника.

**Продолжительность:** 210 мин.

**Формируемые понятия:**

1. Строение кожи, дериваты кожи. Ростковая зона эпителия.
2. Облигатный предрак: пигментная ксеродерма, болезнь Педжета, Боуэна, эритроплазия Кейра.
3. Факультативный предрак: кераитоакантома, кожный рог, сенильная кератома.
4. Базально-клеточный рак кожи.
5. Плоскоклеточный рак кожи.
6. Рак придатков кожи.
7. Меланомоопасные и меланомонеопасные заболевания кожи.
8. Меланома кожи: узловая, поверхностно-распространяющаяся лентиго-меланома, акральная лентиго-меланома.
9. Беспигментная меланома.

**Формируемые компетенции:** ОК-7, ОК-8, ПК-15, ПК-20, ПК-23, ПК-25, ПК-35.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Время |
| 1 | Организация занятия | 10 мин |
| 2 | Определения цели и темы занятия | 10 мин |
| 4 | Разбор основных вопросов практического занятия | 160 мин |
| 5 | Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний. | 30 мин |

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - англоязычная база данных мировой медицинской литературы (профессиональная база данных).
2. <http://highwire.stanford.edu> - база данных Стэндфордского медицинского университета (профессиональная база данных).
3. <http://rosoncoweb.ru> - русскоязычный портал Всероссийского онкологического общества (профессиональная база данных).
4. <http://www.esmo.org> - портал европейского онкологического общества (профессиональная база данных).
5. <http://www.cancernetwork.com/home> - открытый электронный онкологи ческий журнал (профессиональная база данных).
6. <http://oncolink.org> - портал для врачей и онкологических больных
7. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) - национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
8. [www.scopus.com](http://www.scopus.com) - крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
9. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
10. http://www.panteleimon.org/mainr.php3 – «Пантелеймон» – база данных публикаций медико-биологического, химико-фармацевтического и химического характера (профессиональная база данных)

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
| Дополнительная литература |  |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/](http://www.studentlibrary.ru/book) |
|  | Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |

**Тестовые задания для контроля знаний:**

**Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов.**

1. К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА В ОТНОШЕНИИ РАКА КОЖИ НЕ ОТНОСЯТ ЛИЦ

1. с белой кожей
2. с темной кожей
3. с болезнью Боуэна
4. имеющих пигментную ксеродерму

2. ИСТОЧНИКОМ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. базальный и шиповатый слои эпидермиса
2. базальный, шиповатый и зернистый слои эпидермиса
3. только базальный слой
4. только шиповатый

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ПРОИСХОДИТ ИЗ

1. шиповатого слоя эпидермиса
2. из базального слоя эпидермиса
3. из пигментных клеток эпидермиса
4. из сосочкового слоя дермы

4. ПЕРВИЧНАЯ МЕЛАНОМА МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНА В

1. коже
2. анальном канале прямой кишки
3. печени
4. во всех перечисленных органах

5. НЕВУС ОТА ПОРАЖАЕТ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

1. негроидной расы
2. монголоидной расы
3. европейцев
4. расовая принадлежность значения не имеет

6. …ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. термографию
2. радиоизотопную диагностику
3. реакцию Якша
4. пункционную биопсию

7. МЕЛАНОМА, ПРОНИКАЮЩАЯ В СОСОЧКОВЫЙ СЛОЙ ДЕРМЫ ИМЕЕТ УРОВЕНЬ ИНВАЗИИ ПО КЛАРКУ

1. второй
2. третий
3. четвертый
4. пятый

8. …МЕЛАНОМА, ПРОНИКАЮЩАЯ В СЕТЧАТЫЙ СЛОЙ ДЕРМЫ ДО УРОВНЯ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН, СООТВЕТСТВУЕТ ПО КЛАРКУ

1. второму уровню инвазии
2. третьему уровню инвазии
3. четвертому уровню инвазии
4. пятому уровню инвазии

9. …САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ МЕЛАНОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

1. узловая
2. поверхностная
3. акролентиговидная (слизистая)
4. злокачественное лентиго

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИССЕМЕНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. монохимиотерапию
2. полихимиотерапию
3. иммунотерапию
4. полихимиотерапию в сочетании с лучевым воздействием на метастазы

11. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ МЕЛАНОМЫ ТРЕБУЕТ ОТСТУПИТЬ ОТ ВИДИМОГО КРАЯ ОПУХОЛИ

1. 1 см
2. 2 см
3. 3 см
4. 5 см

12. РАК КАНГРИ РАСПРОСТРАНЕН В

1. Индии
2. Малайзии
3. Эфиопии
4. Венесуэле

13. БЛИЗКОФОКУСНАЯ РЕНТГЕНОТЕРАПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ СТОЙКОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ПРИ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ В

1. 100%
2. 90%
3. 70%
4. 55%

14. НЕВУС ШПИЦА (ЮВЕНИЛЬНАЯ МЕЛАНОМА) ОТНОСИТСЯ

1. доброкачественным пигментным образования кожи
2. злокачественным пигментным процессам кожи у людей молодого возраста
3. к облигатным предракам
4. к пигментным пятнам

15. РАК КОЖИ, ПО СВОЕМУ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМУ СТРОЕНИЮ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

1. базальноклеточным
2. плоскоклеточным
3. переходноклеточным
4. аденокарциномой

16. НАИМЕНЕЕ ОПАСНЫЙ НЕВУС ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕЛАНОМЫ

1. пограничный невус
2. синий невус
3. невус Ота
4. внутридермальный невус

17. ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. лицо
2. туловище
3. конечности
4. ступни

18. НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНОЙ ОПУХОЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

1. базалиома
2. плоскоклеточный рак
3. меланома
4. рак придатков кожи

19. ПРИЗНАКАМИ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ НЕВУСА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ

1. быстрый рост невуса
2. ассиметричное увелические одного из его участков
3. изменение пигментации
4. гиперплазия регионарных лимфатических узлов

20. ПРИЗНАКОМ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗА (СТАРЧЕСКОЙ БОРОДАВКИ) ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

1. акантотических разрастаний эпителиальных клеток
2. внутриэпителиальных роговых кист
3. «раковых жемчужин»
4. наличие клетках меланина

**ЗАНЯТИЕ №4**

**МАСТОПАТИИ. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РМЖ).**

**Цель занятия:** изучение особенностей течения, клинические проявлений и принципов лечения рака молочной железы и предраковых заболеваний молочной железы.

**Место проведения:** учебная комната клинической базы, профильное отделение.

**Продолжительность:** 210 мин.

**Формируемые понятия:**

1. Анатомия молочных желез,
2. Этиология рака молочных желез,
3. Дисгормональные заболевания молочных желез: диффузная и узловая мастопатия мастопатия, масталгия, внутрипротоковая папиллома, фиброаденома,
4. Кожные симптомы рака,
5. Лучевая диагностика рака молочной железы,
6. Хирургическое, комбинированное и комплексное лечение рака молочной железы.

**Формируемые компетенции:** ОК-7, ОК-8, ПК-15, ПК-20, ПК-23, ПК-25, ПК-35.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Время |
| 1 | Организация занятия | 10 мин |
| 2 | Определения цели и темы занятия | 10 мин |
| 4 | Разбор основных вопросов семинарского занятия | 160 мин |
| 5 | Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний. | 30 мин |

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - англоязычная база данных мировой медицинской литературы (профессиональная база данных).
2. <http://highwire.stanford.edu> - база данных Стэндфордского медицинского университета (профессиональная база данных).
3. <http://rosoncoweb.ru> - русскоязычный портал Всероссийского онкологического общества (профессиональная база данных).
4. <http://www.esmo.org> - портал европейского онкологического общества (профессиональная база данных).
5. <http://www.cancernetwork.com/home> - открытый электронный онкологи ческий журнал (профессиональная база данных).
6. <http://oncolink.org> - портал для врачей и онкологических больных
7. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) - национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
8. [www.scopus.com](http://www.scopus.com) - крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
9. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
10. http://www.panteleimon.org/mainr.php3 – «Пантелеймон» – база данных публикаций медико-биологического, химико-фармацевтического и химического характера (профессиональная база данных)

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
| Дополнительная литература |  |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/](http://www.studentlibrary.ru/book) |
|  | Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |

**Тестовые задания для контроля знаний:**

**Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов.**

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ПРИ УЗЛОВЫХ НЕ ВЕРИФИЦИРОВАННЫХ ОПУХОЛЕВИДНЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ

1. динамическое наблюдение
2. гомеопатическая терапия
3. интрамаммарные тауфоновые блокады
4. секторальная резекция молочной железы со срочным гистологическим исследованием

2. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. клиническое обследование
2. рентгенологическая диагностика
3. морфологическое исследование
4. все вышеперечисленные

3. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРЕН ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕНИГА

1. фиброзно-кистозная мастопатия
2. узловой рак молочной железы
3. острый гнойный мастит
4. рак Педжета соска молочной железы

4. ПРИ ПОМОЩИ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ВОЗМОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ СОДЕРЖАНИЕ В ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РЕЦЕПТОРОВ ЭСТРОГЕНОВ И ПРОГЕСТЕРОНА

1. иммуногистохимическое исследование опухолевых срезов
2. цитологическое исследование отпечатков с ткани опухоли
3. радиоизотопное исследование с технетрилом
4. исследование содержания эстрогенов и прогестерона в сыворотке крови

5. К УЗЛОВЫМ ФОРМАМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ

1. местно-инфильтративно растущие и отграничено растущие раки
2. отечно-инфильтративная форма
3. панцирный рак
4. инфламматорный рак (рожеподобный, маститоподобный)

6. ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕТАСТАЗЫ В НАДКЛЮЧИЧНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПО СИСТЕМЕ TNM ТРАКТУЮТ КАК

1. N1
2. N2
3. N3
4. M1

7. У БОЛЬНОЙ РАК ЛЕВОЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ОПУХОЛЬ РАЗМЕРОМ 6,0 Х 5,5 Х 6,0 СМ, КОЖА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАД ОПУХОЛЬЮ ОТЁЧНА В ВИДЕ "ЛИМОННОЙ КОРОЧКИ", В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ СЛЕВА КОНГЛОМЕРАТ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ЛИМФОУЗЛОВ РАЗМЕРОМ 2,5 Х 3,0 СМ. В НАДКЛЮЧИЧНОЙ ОБЛАСТИ СЛЕВА – ПЛОТНЫЙ МЕТАСТАТИЧЕСКИЙ ЛИМФОУЗЕЛ РАЗМЕРОМ 1,0 Х 1,5 СМ. ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. T3N2M0
2. T3N3M0
3. T4N2M1
4. T4N1M1

8. БОЛЬНОЙ 32-Х ЛЕТ ВЫПОЛНЕНА СЕКТОРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ПОВОДУ ОПУХОЛИ РАЗМЕРОМ НЕ БОЛЕЕ 1 СМ, РАСПОЛАГАЮЩЕЙСЯ В ВЕРХНЕНАРУЖНОМ КВАДРАНТЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ПРИ СРОЧНОМ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРОВАН ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК. ОПРЕДЕЛИТЕ ДАЛЬНЕЙШУЮ ТАКТИКУ ХИРУРГА

1. опухоль полностью удалена при секторальной резекции. Расширения объёма операции не требуется
2. необходимо выполнить радикальную резекцию молочной железы
3. необходимо выполнить радикальную мастэктомию по Холстеду
4. необходимо выполнить двухстороннюю овариоэктомию

9. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. маммография
2. термография
3. диафаноскопия
4. все перечисленные методы имеют одинаковую диагностическую ценность

10. В ЭТИОЛОГИИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСГОРМОНАЛЬНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

1. хронические воспалительные заболевания придатков матки
2. нарушения функции печени, щитовидной железы
3. психотравмирующие ситуации
4. всё вышеперечисленное

11. ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ИЗ ЭПИТЕЛИЯ НА ГРАНИЦЕ ПРОТОКОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И КОЖИ. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЭТА ОПУХОЛЬ, КОТОРАЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В ОБЛАСТИ СОСКА И АРЕОЛЫ

1. болезнь Минца
2. рак Педжета
3. филлоидная цистосаркома
4. интраканаликулярная фиброаденома

12. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К РАДИКАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. опухоль до 3 см в наибольшем измерении, наружной или внутренней локализации, при отсутствии на маммограмме признаков мультицентричности рака молочной железы
2. опухоль любого размера центральной локализации при отсутствии на маммограмме признаков мультицентричности рака молочной железы
3. опухоль до 2 см в наибольшем измерении, наружной локализации с наличием конгломерата метастатических лимфоузлов в подмышечной области на стороне поражения
4. радикальная резекция может быть выполнена независимо от степени распространенности и клинической формы рака молочной железы

13. ОПРЕДЕЛИТЕ ОПТИМАЛЬНУЮ ТАКТИКУ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРВОЙ СТАДИИ (T1N0M0) И НАРУЖНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. радикальная мастэктомия + адъювантная химиотерапия
2. радикальная мастэктомия + лучевая терапия + гормонотерапия
3. радикальная резекция молочной железы + послеоперационная лучевая терапия
4. симптоматическая терапия

14. КАКАЯ МОДИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПРОРАСТАНИИ ОПУХОЛИ В ГРУДНЫЕ МЫШЦЫ

1. радикальная резекция молочной железы
2. радикальная мастэктомия по Холстеду
3. радикальная мастэктомия по Пейти
4. радикальная мастэктомия по Маддену

15. КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (IV СТАДИЯ), ПРИ ОБЩЕМ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНОЙ

1. симптоматическая терапия
2. системная химиогормонотерапия
3. операция + лучевая терапия
4. гомеопатическая терапия

16. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ ПО ПОВОДУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КОГДА ХИРУРГ УДАЛЯЕТ МОЛОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ, МАЛУЮ ГРУДНУЮ МЫШЦУ, КЛЕТЧАТКУ С ЛИМФОУЗЛАМИ ПОДМЫШЕЧНОЙ ПОДЛОПАТОЧНОЙ И ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ОБЛАСТЕЙ

1. радикальная мастэктомия по Урбану-Холдину
2. радикальная мастэктомия по Холстеду-Майеру
3. радикальная мастэктомия по Пейти
4. радикальная мастэктомия по Маддену

17. КАКОЙ ОПУХОЛЕВЫЙ МАРКЕР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА В ПРОЦЕССЕ ТЕРАПИИ И ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. РЭА
2. АФП
3. СА 15-3
4. СА 19-9

18. КАКОВА ДОЛЖНА БЫТЬ ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ДО ОПЕРАЦИИ ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (IIIA – IIIB СТАДИИ)

1. лучевая терапия в режиме динамического фракционирования и/или неоадъювантная химиогормонотерапия
2. терапия сопутствующих заболеваний в плане общей предоперационной подготовки
3. гормонотерапия тамоксифеном по 20 мг в сутки в течение 3-х месяцев
4. предоперационное специфическое лечение не показано

19. В КАКИЕ СРОКИ ПОСЛЕ КОНЦЕНТРИРОВАННОГО ОБЛУЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ОПЕРАЦИЯ

1. через 3 – 4 недели
2. не позднее, чем через 72 часа
3. через 10 – 12 дней
4. все ответы правильные

**ЗАНЯТИЕ №5**

**РАК ЛЁГКОГО**

**Цель занятия:** изучение особенностей клинического течения, принципов профилактики, диагностики и лечения немелкоклеточного рака легкого. Понятие о мелкоклеточном раке легкого.

**Место проведения:** учебная комната клинической базы, профильное отделение.

**Продолжтельность:** 210 мин.

**Формируемые понятия:**

1. Сегментарное строение легких,
2. Особенности кровоснабжения и лимфооттока легких,
3. Факторы риска, курение, особенности питания, факторы окружающей среды, профессиональные вредности,
4. Гистологические формы рака. Мелкоклеточный и немелкоклеточный рак легкого.
5. Клинико-анатомическая классификация рака по А.И. Савицкому,
6. Принципы диагностики рака,
7. Принципы лечения рака легкого.

**Формируемые компетенции:** ОК-7, ОК-8, ПК-15, ПК-20, ПК-23, ПК-25, ПК-35.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Время |
| 1 | Организация занятия | 10 мин |
| 2 | Определения цели и темы занятия | 10 мин |
| 4 | Разбор основных вопросов семинарского занятия | 160 мин |
| 5 | Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний. | 30 мин |

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - англоязычная база данных мировой медицинской литературы (профессиональная база данных).
2. <http://highwire.stanford.edu> - база данных Стэндфордского медицинского университета (профессиональная база данных).
3. <http://rosoncoweb.ru> - русскоязычный портал Всероссийского онкологического общества (профессиональная база данных).
4. <http://www.esmo.org> - портал европейского онкологического общества (профессиональная база данных).
5. <http://www.cancernetwork.com/home> - открытый электронный онкологи ческий журнал (профессиональная база данных).
6. <http://oncolink.org> - портал для врачей и онкологических больных
7. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) - национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
8. [www.scopus.com](http://www.scopus.com) - крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
9. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
10. http://www.panteleimon.org/mainr.php3 – «Пантелеймон» – база данных публикаций медико-биологического, химико-фармацевтического и химического характера (профессиональная база данных)

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
| Дополнительная литература |  |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/](http://www.studentlibrary.ru/book) |
|  | Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |

Тестовые задания для контроля знаний:

**Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов.**

1. ВЕРХНЯЯ ДОЛЯ ПРАВОГО ЛЁГКОГО НАСЧИТЫВАЕТ

1. 2 сегмента
2. 3 сегмента
3. 4 сегмента

2. ЯЗЫЧКОВЫЕ СЕГМЕНТЫ ЛЕВОГО ЛЁГКОГО НАХОДЯТСЯ

1. в составе верхней доли
2. в составе средней доли
3. в составе нижней доли

3. ПОЛНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЛЁГКОГО ВКЛЮЧАЕТ УЗЛЫ

1. пульмональные, бронхопульмональные, бифуркационные, паратрахеальные
2. пульмональные, бронхопульмональные, бифуркационные, паратрахеальные, надключичные,
3. пульмональные, бронхопульмональные, бифуркационные,
4. пульмональные

4. ТАБАКОКУРЕНИЕ

1. не влияет на заболеваемость раком лёгких
2. увеличивает заболеваемость раком лёгких
3. увеличивает заболеваемость раком лёгких при контакте курильщика с хромовой, никелевой асбестовой пылью

5. УЧИТЫВАЯ, ЧТО БРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО ВЫСТЛАНО ЖЕЛЕЗИСТЫМ ЭПИТЕЛИЕМ, НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ РАЗНОВИДНОСТЬ РАКА ЛЁГКОГО

1. недифференцированный рак
2. аденокарцинома
3. плоскоклеточный рак

6. БРОНХОАЛЬВЕОЛЯРНЫЙ РАК ЛЁГКОГО ОТЛИЧАЕТСЯ:

1. лучшим прогнозом
2. худшим прогнозом
3. обильным выделением слизистой мокроты
4. Верно 1 и 3

7. …ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ ФОРМУ РАКА ЛЁГКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. расположение опухоли вне корня лёгкого
2. субплевральное положение опухоли на рентгенограмме
3. рост в пределах долевого бронха по данным бронхоскопии
4. рост из слизистой субсегментарного бронха, или бронха более мелкого калибра

8. …ОПУХОЛЬ ПЕНКОСТА – ЭТО

1. опухоль верхушки лёгкого
2. опухоль лёгкого, врастающая в средостение
3. опухоль лёгкого, вызывающая синдром верхней полой вены

9.... СИНДРОМ ГОРНЕРА, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ПТОЗОМ, МИОЗОМ, ЭНОФТАЛЬМОМ, РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СДАВЛИВАНИИ ОПУХОЛЬЮ ЛЁГКОГО

1. подключичной артерии
2. подключичного нерва
3. блуждающего нерва,
4. симпатического нерва

10. …СИНДРОМ ИЦЕНКО – КУШИНГА ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО РАЗВИВАЕТСЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ

1. метастазов в гипофиз
2. метастазов в надпочечники
3. гормональной активности опухоли

11. …ГИПЕРКАЛЬЦИЭМИЯ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДСТВИЕМ

1. гормональной активности опухоли
2. метастазов в кости,
3. метастазов в паращитовидные железы
4. правильно 1 и 2

12. …К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО ОТНОСЯТСЯ

1. рентгеновское
2. фибробронхоскопия
3. цитологическое исследование мокроты
4. все перечесленное

13. ..ПЕРЕЧИСЛИТЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО

1. синдром гомогенного затемнения
2. синдром толстостенной полости,
3. синдром лёгочной диссеминации
4. синдром шаровидной тени
5. все перечисленные признаки

14. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОЛОСТНОЙ ФОРМЫ РАКА ЛЁГКОГО И ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ КАВЕРНЫ ОТНОСЯТСЯ

1. сторона поражения
2. состояние внутреннего контура полости
3. толщина стенки полости
4. Только 2 и 3

15. …ВРЕМЯ УДВОЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

1. 30 дней
2. 100 – 120 дней
3. 360 – 400 дней
4. 500 – 600 дней

16. ПОКАЗАНА ЛИ ФИБРОБРОНХОСКОПИЯ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ РАКЕ ЛЁГКОГО

1. показана,
2. не показана,
3. показана, когда опухоль доступна визуализации бронхоскопом

17. ..В ХОДЕ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО ТРЕБУЕТСЯ

1. удалить как минимум долю лёгкого, поражённую первичной опухолью
2. удалить регионарные лимфатические узлы с окружающей клетчаткой
3. отступить от края опухоли на 1,5-2 см по бронху
4. исключить наличие клеток рака по линии резекции
5. все ответы верные

18. ..ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО ВЫПОЛНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

1. пневмонэктомии
2. лобэктомии
3. билобэктомии справа
4. билобэктомии слева
5. верно все кроме 4
6. все перечисленные операции

19. ..В ХОДЕ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНЭКТОМИИ ПО ПОВОДУ РАКА УДАЛЕНЫ ТАКЖЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ СРЕДОСТЕНИЯ, ЧАСТЬ ПЕРИКАРДА И ГРУДНОЙ СТЕНКИ В СВЯЗИ С ПРОРАСТАНИЕМ В НИХ ОПУХОЛИ. ДАННАЯ ОПЕРАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К

1. типичным,
2. расширенным,
3. паллиативным
4. комбинированным
5. расширенно-комбинированным

20. ..ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В САМОСТОЯТЕЛЬНОМ ВИДЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАННИХ СТАДИЙ

1. плоскоклеточного рака лёгкого
2. железистого рака лёгкого
3. мелкоклеточного рака лёгкого
4. все ответы правильные
5. Все, кроме 3

21. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ДОПОЛНЯЮЩАЯ КЛИНИЧЕСКИ РАДИКАЛЬНУЮ ОПЕРАЦИЮ ПО ПОВОДУ РАКА ЛЁГКОГО, НАПРАВЛЕНА НА

1. девитализацию возможных микроскопических элементов в операционном поле и лимфатичесих узлах
2. профилактику метастазов в противоположном лёгком,
3. борьбу с возможной гематогенной диссеминацией опухоли

22. ..БАЗОВОЙ СХЕМОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ЛЁГКОГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Фторурацил + Платидиам
2. Цисплатина + Вепезид
3. Гемзар + Таксол
4. Таксотер + Карбоплатин

**ЗАНЯТИЕ № 6**

**РАК ПИЩЕВОДА.**

**Цель занятия:** изучение особенностей клинического течения, принципов диагностики и лечения рака пищевода.

**Место проведения:** учебная комната клинической базы, профильное отделение.

Формируемые понятия:

1. Анатомия пищевода,
2. Предраковые заболевания пищевода. Синдром Пламмера-Винсона, пищевод Барретта.
3. Клиника рака пищевода. Дисфагия.
4. Хирургическое лечение: операция Льюиса, операция Герлока.
5. Не хирургичесекие методы лечения рака пищевода.

**Формируемые компетенции:** ОК-7, ОК-8, ПК-15, ПК-20, ПК-23, ПК-25, ПК-35.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Время |
| 1 | Организация занятия | 10 мин |
| 2 | Определения цели и темы занятия | 10 мин |
| 4 | Разбор основных вопросов семинарского занятия | 160 мин |
| 5 | Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний. | 30 мин |

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - англоязычная база данных мировой медицинской литературы (профессиональная база данных).
2. <http://highwire.stanford.edu> - база данных Стэндфордского медицинского университета (профессиональная база данных).
3. <http://rosoncoweb.ru> - русскоязычный портал Всероссийского онкологического общества (профессиональная база данных).
4. <http://www.esmo.org> - портал европейского онкологического общества (профессиональная база данных).
5. <http://www.cancernetwork.com/home> - открытый электронный онкологи ческий журнал (профессиональная база данных).
6. <http://oncolink.org> - портал для врачей и онкологических больных
7. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) - национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
8. [www.scopus.com](http://www.scopus.com) - крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
9. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
10. http://www.panteleimon.org/mainr.php3 – «Пантелеймон» – база данных публикаций медико-биологического, химико-фармацевтического и химического характера (профессиональная база данных)

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
| Дополнительная литература |  |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/](http://www.studentlibrary.ru/book) |
|  | Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |

Тестовые задания для контроля знаний:

**Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов.**

1. НАИБОЛЬШАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СТРАН

1. Российская Федерация
2. Япония
3. Венгрия
4. Китай

2. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА ПРЕДСТАВЛЕНА

1. только плоским эпителием
2. плоским с островками железистого эпителия
3. железистым эпителием

3. К ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНЕСЕНЫ ВСЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, КРОМЕ

1. синдрома Пламмера-Вильсона
2. целиакии
3. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
4. лейомиомы пищевода
5. пищевода Барретта

4. РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

1. верхнегрудной отдел
2. среднегрудной отдел
3. нижнегрудной отдел
4. все отделы с одинаковой частотой
5. …РАК ПИЩЕВОДА ОТЛИЧАЕТ ОТ ДРУГИХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА
6. особенно бурное гематогенное метастазирование
7. рост по подслизистому слою в дистальном направленнии
8. рост по подсилизистому слою в проксимальном направленнии
9. особенно бурное лимфогенное метастазирование

6. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ДИСФАГИЯ

1. ранним симптомом рака пищевода
2. поздним симптомом рака пищевода
3. симптомом, не зависящим от распространенности рака пищевода

7.…КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА И ПЛОХИХ ПЕРСПЕКТИВАХ НА ИЗЛЕЧЕНИЕ

1. боли за грудиной
2. гиперсаливация
3. дурной запах изо рта
4. осиплость голоса

8. ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

1. печени
2. костях
3. легких
4. надпочечниках
5. все ответы верны

9. КАКИЕ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВРАСТАЮТ В ОКРУЖАЮЩИЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ

1. верхенгрудного отдела
2. среднегрудного лтдела
3. нижнегрудного отдела

10. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

1. раке шейного отдела пищевода
2. раке верхнегрудного отдела пищевода
3. раке верхне- и среднегрудного отдела пищевода
4. раке шейного и верхнегрудного отдела пищевода

1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТ

1. нижние конечности
2. верхние конечности
3. кости таза
4. кости черепа

2. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ПРИ САРКОМАХ КОСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ

1. сцинтиграфии костей скелета
2. открытой биопсии опухоли
3. рентгеновской компьютерной томографии пораженной кости
4. пункционной биопсии опухоли тонкой иглой

3. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВИДАХ САРКОМ КОСТЕЙ

1. остеогенная саркома.
2. хондросаркома
3. ретикулолсаркома кости
4. фибросаркома

4. ДЛЯ САРКОМ КОСТЕЙ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

1. лимфогенный
2. гематогенный
3. внутрикостные отсевы опухоли
4. имплантационный

5. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. хирургическое лечение
2. химиотерапия
3. лучевая терапия
4. операция + адъювантная химиотерапия

6. КАКИХ ПРИНЦИПОВ ДОЛЖЕН ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ХИРУРГ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОТКРЫТОЙ БИОПСИИ ПРИ САРКОМАХ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. следует избегать иссечения первичной опухоли при биопсии если размеры опухоли более 4 см
2. необходимо избегать образования гематомы и дренирования раны, т.к. это может привести к диссеминации опухоли
3. нельзя выполнять биопсию через поперечный разрез. Разрез должен быть продольный
4. все вышеперечисленное верно

7. УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖНО ДОБИТЬСЯ, ЕСЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. только хирургическое лечение
2. хирургическое лечение в объеме ампутации конечности + лучевая терапия.
3. комплексные методы лечения – полихимиотерапия + лучевая терапия + операции, сохраняющие конечность и её функции.
4. полихимиотерапию + лучевую терапию.

8. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

1. радикальное местное иссечение опухоли т.е. удаление в пределах анатомической структуры или мышечной группы, либо ампутация.
2. удаление опухоли в пределах её псевдокапсулы
3. широкое местное удалении опухоли (с небольшим участком окружающей её здоровой тканью)
4. объем операции не влияет на результат лечения

9. ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ САРКОМЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ПРИ РАЗМЕРАХ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ 5 СМ, ОПУХОЛЬ НЕ ПОРАЖАЕТ КОСТЬ, МАГИСТРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ ИЛИ НЕРВ, РЕГИОНАРНЫХ И ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ НЕТ

1. Ι В G1T2N0M0
2. II B G2T2N0M0
3. III B G3T2N0M0
4. IV B GTN – любые, М1

**ТЕМА 7**

**РАК ЖЕЛУДКА.**

**Цель занятия:** изучение клинических особенностей рака желудка.

**Место проведения:** учебная комната клинической базы, профильное отделение.

**Продолжительность:** 210 мин.

**Формируемые понятия:**

1. Ататомия желудка,
2. Классификация лимфатических узлов JGCA,
3. Факторы риска при раке желудка,
4. Helicobacter pylori как причина возникновения рака,
5. Рак оперированного желудка,
6. Классификация раннего рака желудка,
7. Лечебная тактика при раннем раке желудка. Мукозэктомия.
8. Принципы диагностики рака желудка,
9. Принципы лечения рака желудка,
10. Операции при раке желудка с лимфодиссекцией по D2 и D3.

**Формируемые компетенции:** ОК-7, ОК-8, ПК-15, ПК-20, ПК-23, ПК-25, ПК-35.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Время |
| 1 | Организация занятия | 10 мин |
| 2 | Определения цели и темы занятия | 10 мин |
| 4 | Разбор основных вопросов семинарского занятия | 160 мин |
| 5 | Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний. | 30 мин |

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - англоязычная база данных мировой медицинской литературы (профессиональная база данных).
2. <http://highwire.stanford.edu> - база данных Стэндфордского медицинского университета (профессиональная база данных).
3. <http://rosoncoweb.ru> - русскоязычный портал Всероссийского онкологического общества (профессиональная база данных).
4. <http://www.esmo.org> - портал европейского онкологического общества (профессиональная база данных).
5. <http://www.cancernetwork.com/home> - открытый электронный онкологи ческий журнал (профессиональная база данных).
6. <http://oncolink.org> - портал для врачей и онкологических больных
7. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) - национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
8. [www.scopus.com](http://www.scopus.com) - крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
9. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
10. http://www.panteleimon.org/mainr.php3 – «Пантелеймон» – база данных публикаций медико-биологического, химико-фармацевтического и химического характера (профессиональная база данных)

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
| Дополнительная литература |  |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/](http://www.studentlibrary.ru/book) |
|  | Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |

Тестовые задания для контроля знаний:

**Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов.**

* + - 1. САМАЯ ВЫСОКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЖЕЛУДКА В МИРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В

России

США

Китае

Японии

2. САМАЯ ВЫСОКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ РАКА ЖЕЛУДКА В МИРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В

России

США

Китае

Японии

3. САМЫЕ ЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ДОСТИГНУТЫ

в России

в США

в Китае

в Японии

4. К ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ СОСТОЯНИЯМ В ОТНОШЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА НЕ ОТНОСИТСЯ

* + - * 1. хронический атрофический гастрит
        2. гастрит с пониженной кислотностью
        3. гастрит с метаплазией по кишечному типу
        4. полипы желудка
        5. пернициозная анемия
        6. язвенная болезнь
        7. состояние после резекции желудка по Бильрот II

5. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ПОЛИПЭКТОМИЯ ОБЫЧНО НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОВ

* + - * 1. плоских
        2. возвышающихся
        3. сидящих на широком основании (более 2 см)
        4. стебельчатых

6. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ И МАЛИГНИЗИРОВАННОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

* + - * 1. визуальной оценке дефекта
        2. данных инструментальной пальпации
        3. морфологических данных,
        4. клинических данных
        5. всех перечисленных методах

7. ТИПИЧНЫМ ИНТЕРВАЛОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ РАКА КУЛЬТИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ СРОК ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА

1. 1-3 года,
2. 3-5 лет
3. 5- 10 лет
4. более 10 лет

8. ПОД ТЕРМИНОМ “РАННИЙ РАК” ЖЕЛУДКА ПОДРАЗУМЕВАЮТ

1. опухоль до 1 см в диаметре,
2. опухоль до 3 см в диаметре
3. опухоль в пределах слизистого слоя
4. опухоль в пределах слизистого и подслизистого слоя

9. МЕТАСТАЗОМ ВИРХОВА НАЗЫВАЕТСЯ

1. метастаз рака желудка в надключичные лимфоузлы слева
2. метастаз рака желудка в надключичные лимфоузлы справа
3. метастаз рака желудка в яичник
4. метастаз рака желудка в мягкие ткани брюшной стенки

10. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА СЧИТАЕТСЯ

лимфогенным

гематогенным

имплантационным

* 1. ТИПИЧНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ЛИМФООТТОКА ОТ АНТРОПИЛОРИЧЕСКОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ
     + 1. средостение
       2. гепатодуоденальная связка
       3. лимфатические узлы вокруг поджелудочной железы
       4. верно 2, 3

12. ТИПИЧНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ЛИМФООТТОКА ОТ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ

1. средостение
2. область чревного ствола
3. ворота селезёнки
4. парааортальная зона
5. все указанные направления

13. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРЕМЕННЫМ ДЛЯ РУТИННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО РАКОМ ЖЕЛУДКА ИССЛЕДОВАНИЕ

* + - * 1. фиброгастроскопия
        2. рентгеновское исследование
        3. УЗИ брюшной полости
        4. скенирование печени
        5. лапароскопия

14. ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ

* + - 1. оценить распространённость рака желудка
      2. оценить резектабельность процесса
      3. верифицировать диагноз морфологически
      4. все ответы верные

15. МЕТОД ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

1. лечения рака желудка “in situ”
2. оценке глубины инвазии опухоли в стенку желудка
3. чрезжелудочной эхолокации ближайших перигастральных лимфоузлов
4. правильный ответ 1, 2
5. правильный ответ 2, 3
6. все ответы правильные

16. ПАРИЕТОГРАФИЯ В КОМПЛЕКСЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ РАКА ЖЕЛУДКА

1. не используется
2. используется при раке проксимального отдела желудка
3. используется при раке тела желудка
4. используется при раке антропилорического отдела
5. используется при раке желудка любой локализации

17. В ЧИСЛО “МАЛЫХ ПРИЗНАКОВ”, ОПИСАННЫХ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ПРОФ. САВИЦКИМ, НЕ ВХОДИТ

1. дискомфорт в эпигастрии
2. снижение аппетита
3. отвращение к мясной пище
4. боль
5. снижение работоспособности
6. депрессия

18. АНЕМИЯ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА ОБУСЛОВЛЕНА

* + - * 1. кровотечением из опухоли
        2. недостаточным усвоением витамина В12
        3. метастазами в костный мозг
        4. правильные ответы 1, 2
        5. все ответы правильные

19. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА В РФ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНИМ И ПОКАЗАН ОБЪЕМ ОПЕРАЦИИ

* + - * 1. резекция 2/3 желудка
        2. резекция 3/4 желудка
        3. гастрэктомия,
        4. гастрэктомия с лимфодиссекцией

20. ПОКАЗАНИЕМ К РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ РАКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

1. опухоли Т1
2. экзофитные раки
3. опухоли дистального или проксимального отдела желудка
4. верно 1, 2
5. верно сочетание признаков, указанных в пунктах 1, 2, 3

21. У БОЛЬНОГО РАКОМ ЖЕЛУДКА С ОДИНОЧНЫМ МЕТАСТАЗОМ В ПЕЧЕНИ ПО ПОВОДУ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО СТЕНОЗА ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ ВЫПОЛНЕНА ТОТАЛЬНО-СУБТОТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА. РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ НЕ ВЫПОЛНЯЛАСЬ. ЛЕЧЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К

1. к радикальному
2. к паллиативному
3. к симптоматическому

**ТЕМА 8**

**КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК.**

**Цель занятия**. Изучение клинических особенностей рака прямой и ободочной кишок.

**Место проведения:** учебная комната и профильное отделение клинической базы.

**Продолжительность:** 210 мин.

**Формируемые понятия:**

1. Толстая кишка: слепая, ободочная, прямая,
2. Предраковые состояния,
3. Классификация рака толстой кишки: клиническая, TNM, Duke’s.
4. Клиника рака толстой кишки,
5. Лечение рака толстой кишки.

**Формируемые компетенции:** ОК-7, ОК-8, ПК-15, ПК-20, ПК-23, ПК-25, ПК-35.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Время |
| 1 | Организация занятия | 10 мин |
| 2 | Определения цели и темы занятия | 10 мин |
| 4 | Разбор основных вопросов семинарского занятия | 160 мин |
| 5 | Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний. | 30 мин |

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - англоязычная база данных мировой медицинской литературы (профессиональная база данных).
2. <http://highwire.stanford.edu> - база данных Стэндфордского медицинского университета (профессиональная база данных).
3. <http://rosoncoweb.ru> - русскоязычный портал Всероссийского онкологического общества (профессиональная база данных).
4. <http://www.esmo.org> - портал европейского онкологического общества (профессиональная база данных).
5. <http://www.cancernetwork.com/home> - открытый электронный онкологи ческий журнал (профессиональная база данных).
6. <http://oncolink.org> - портал для врачей и онкологических больных
7. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) - национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
8. [www.scopus.com](http://www.scopus.com) - крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
9. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
10. http://www.panteleimon.org/mainr.php3 – «Пантелеймон» – база данных публикаций медико-биологического, химико-фармацевтического и химического характера (профессиональная база данных)

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
| Дополнительная литература |  |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/](http://www.studentlibrary.ru/book) |
|  | Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |

**Тестовые задания для контроля знаний:**

**Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов.**

1. НЕМОТИВИРОВАННАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ

* + - * 1. в слепой кишке
        2. в восходящем отделе ободочной кишки
        3. в правой половине ободочной кишки
        4. в нисходящем отделе ободочной кишки

1. СРЕДИ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ
   1. особенности питания
   2. профессиональные вредности
   3. особенности климата
   4. все вышеперечисленное

3. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЮТСЯ МАЛИГНИЗАЦИИ СЛЕДУЮЩИЙ ТИПЫ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ

1. гиперпластические
2. тубулярные аденоматозные
3. ворсинчатые аденоматозные
4. тубулярно-ворсинчатые

4. ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ НИЖЕ ОБРАЗОВАНИЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТИННЫМИ ОПУХОЛЯМИ:

1. гиперпластические полипы
2. гамартомные полипы
3. аденоматозные полипы
4. 1 и 2
5. все приведенные

5. КЛИНИКА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВ, ДЛИТЕЛЬНЫМИ ТРУДНОУСТРАНИМЫМИ ЗАПОРАМИ, ИНОГДА СМЕНЯЮЩИМИСЯ ПОНОСАМИ, ВЗДУТИЕМ КИШЕЧНИКА, УРЧАНИЕМ В ЖИВОТЕ, ПОЯВЛЕНИЕМ КРОВЯНИСТО-СЛИЗИСТЫХ И ГНОЙНЫХ ВЫДЕЛЕНИЙ ИЗ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. обтурационной формы рака
2. псевдовоспалительной формы рака
3. энтероколитической формы рака
4. дипептической формы рака ободочной кишки

6. СИМПТОМОКОМПЛЕКС КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ПРИ РАКЕ:

1. слепой кишки
2. восходящей кишки
3. левой половины ободочной кишки
4. ампулы прямой кишки

7. ПРИ РАКЕ ПЕЧЕНОЧНОГО УГЛА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

1. правосторонняя гемиколэктомия
2. резекция печеночного угла ободочной кишки
3. субтотальная колэктомия
4. объем операции зависит от размеров опухоли

8. ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИЯ

1. резекция ободочной кишки
2. гемиколэктомия
3. операция Гартмана
4. формирование обходного межкишечного анастомоза

9. ПРИ РАКЕ РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОМ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ, ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

1. формирование обходного анастомоза
2. формирование колостомы
3. операция Гартмана
4. операция Грекова

10. ПРИ РАКЕ НИСХОДЯЩЕЙ КИШКИ С МЕТАСТАЗАМИ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

1. хирургическое
2. комбинированное (операция + лучевая терапия)
3. комбинированное (операция + химиотерапия)
4. только химиотерапия

11. ПРИ РАКЕ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ С МЕТАСТАЗАМИ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ:

1. хирургическое
2. комбинированное (операция + лучевая терапия)
3. комбинированное (операция + химиотерапия)
4. только химиотерапия

12. С НАИБОЛЬШЕЙ ЧАСТОТОЙ ПОРАЖАЕТСЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ

1. ректосигмоидный отдел
2. ампулярный отдел
3. анальный канал
4. частота поражения опухолью одинаковая.

13. ПРИ РАКЕ РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ ПРЕОБЛАДАЮТ СИМПТОМЫ

1. болевых ощущений
2. паранеоплазии
3. патологических выделений
4. нарушения функции (запоры)

14. ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО СТРОЕНИЯ T1N0M0 ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЕТСЯ

1. брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
2. предоперационное лучевое лечение
3. самостоятельное лучевое лечение
4. местное иссечение опухоли

15. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В АМПУЛЕ ПРЯМОЙ КИШКИ НА РАССТОЯНИИ 7 СМ ОТ КОЖНО-АНАЛЬНОЙ ЛИНИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1. низкой чрезбрюшной резекции прямой кишки
2. брюшно-анальной резекции прямой кишки
3. брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
4. колостомии

16. БОЛЬНОМУ РАКОМ АМПУЛЫ ПРЯМОЙ КИШКИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА ВЫСОТЕ 13 СМ ОТ КОЖНО-АНАЛЬНОЙ ЛИНИИ ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ

1. чрезбрюшной резекции прямой кишки
2. брюшно-анальной резекции прямой кишки
3. брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки
4. операции Гартмана

17. СОВРЕМЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. фторурацил
2. винкристин
3. циклофосфан
4. томудекс

**ТЕМА 9**

**РАК ПЕЧЕНИ. РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**Цель занятия.** Изучение клинических особенностей рака печени и поджелудочной железы.

**Место проведения:** учебная комната клинической базы, профильное отделение.

**Продолжительность:** 210 мин.

**Формируемые понятия:**

1. Анатомическое строение печени.
2. Причины возникновения рака печени.
3. Распространенность рака печени в мире
4. Морфологическая классификация.
5. Международная классификация по системе TNM.
6. Диагностика и скрининг рака печени, значение α-фетопротеина.
7. Хирургическое лечение рака печени. Показания к трансплантации печени (Миланские критерии, критерии Калифорнийского университета Сан-Франциско).
8. Лекарственное лечение рака печени.
9. Прогноз при раке печени.
10. Особенности анатомического строения поджелудочной железы.
11. Причины возникновения рака поджелудочной железы.
12. Частота возникновения рака поджелудочной железы.
13. Опухоли периампулярной зоны.
14. Дифференциальные признаки механической, паренхиматозной и гемолитической желтухи.
15. Диагностика рака поджелудочной железы.
16. Хирургическое радикальное лечение рака поджелудочной железы.
17. Методы паллиативного лечения.

**Формируемые компетенции:** ОК-7, ОК-8, ПК-15, ПК-20, ПК-23, ПК-25, ПК-35.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Время |
| 1 | Организация занятия | 10 мин |
| 2 | Определения цели и темы занятия | 10 мин |
| 4 | Разбор основных вопросов семинарского занятия | 160 мин |
| 5 | Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний. | 30 мин |

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - англоязычная база данных мировой медицинской литературы (профессиональная база данных).
2. <http://highwire.stanford.edu> - база данных Стэндфордского медицинского университета (профессиональная база данных).
3. <http://rosoncoweb.ru> - русскоязычный портал Всероссийского онкологического общества (профессиональная база данных).
4. <http://www.esmo.org> - портал европейского онкологического общества (профессиональная база данных).
5. <http://www.cancernetwork.com/home> - открытый электронный онкологи ческий журнал (профессиональная база данных).
6. <http://oncolink.org> - портал для врачей и онкологических больных
7. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) - национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
8. [www.scopus.com](http://www.scopus.com) - крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
9. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
10. http://www.panteleimon.org/mainr.php3 – «Пантелеймон» – база данных публикаций медико-биологического, химико-фармацевтического и химического характера (профессиональная база данных)

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
| Дополнительная литература |  |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/](http://www.studentlibrary.ru/book) |
|  | Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |

**Тестовые задания для контроля знаний:**

**Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов.**

1. К ЭКЗОГЕННЫМ КАНЦЕРОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ РАКА ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ

1. бензпирен
2. афлатоксин
3. полоний
4. нитраты

2. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. лекарственный
2. лучевой
3. хирургический
4. сочетание всех трех методов

3. ДЛЯ КОТОРОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ КУРВУАЗЬЕ

1. рак общего печеночного протока
2. рак головки поджелудочной железы
3. рак желчного пузыря
4. рак желудка

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХОЛАНГИОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. носительство австралийского антигена
2. употребление с пищей афлатоксина
3. злоупотребление алкоголем
4. глистная инвазия внутрипеченочных желчных ходов

5. АДЕКВАТНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. атипичная резекция печени
2. удаление сегмента печени
3. гемигепатэктомия
4. все перечисленные виды операций

6. ДЛЯ РАКА ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ

1. анемии
2. синдрома цитолиза
3. гипергаммаглобулинемии
4. повышения содержания прямого биллирубина в крови

7. РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ

1. головки
2. тела
3. хвоста
4. во всех отделах с одинаковой частотой

8. ОПУХОЛЬ КЛАЦКИНА – РАСПОЛАГАЕТСЯ

1. в месте слияния правого и левого печеночного желчных протоков
2. в места отхождения пузырного желчного протока
3. в большом дуоденальном сосочке
4. в желчном пузыре

9. ТРИАДА ШАРКО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1. рака желчного пузыря
2. рака головки поджелудочной железы
3. желчекаменной болезни
4. острого холангита

10. РАК ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ

1. одинаково у обоих полов
2. у мужчин в три раза чаще, чем у женщин
3. у женщин в три раза чаще, чем у мужчин
4. не встречается у женщин

11. ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

1. Николаева
2. Дюамеля
3. Уиппла
4. Оппеля-Поликарпова

12.…ПРИ ТРАНСАБДОМИНАЛЬНОМ УЗИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ РАЗМЕРОМ

1. 0,5-1,0 см
2. 2,0-3,0 см
3. более 5 см
4. менее 0,5 см

13....ПРИ РАКЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОВЫШАЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА

1. РЭА
2. СА 19-9
3. СА 125
4. АФП

14. НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

1. Циклофосфан
2. Фторурацил
3. Адриамицин
4. Гемцитабин

**ЗАНЯТИЕ № 10**

**ОПУХОЛИ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

**Цель занятия:** изучение особенностей клинического течения, принципов диагностики и лечения опухолей костей и мягких тканей.

**Формируемые понятия:**

1. Особенности строения костной ткани,
2. Понятие «мягкие ткани», их разновидности.
3. Клиника сарком.
4. Хирургическое лечение.
5. Не хирургичесекие методы лечения.

**Формируемые компетенции:** ОК-7, ОК-8, ПК-15, ПК-20, ПК-23, ПК-25, ПК-35.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Этап занятия | Время |
| 1 | Организация занятия | 10 мин |
| 2 | Определения цели и темы занятия | 10 мин |
| 4 | Разбор основных вопросов семинарского занятия | 160 мин |
| 5 | Проведение итогов занятия и проверка итогового уровня знаний. | 30 мин |

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> - англоязычная база данных мировой медицинской литературы (профессиональная база данных).
2. <http://highwire.stanford.edu> - база данных Стэндфордского медицинского университета (профессиональная база данных).
3. <http://rosoncoweb.ru> - русскоязычный портал Всероссийского онкологического общества (профессиональная база данных).
4. <http://www.esmo.org> - портал европейского онкологического общества (профессиональная база данных).
5. <http://www.cancernetwork.com/home> - открытый электронный онкологи ческий журнал (профессиональная база данных).
6. <http://oncolink.org> - портал для врачей и онкологических больных
7. [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru) - национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных)
8. [www.scopus.com](http://www.scopus.com) - крупнейшая в мире единая реферативная база данных (профессиональная база данных)
9. [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com) - англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций (профессиональная база данных)
10. http://www.panteleimon.org/mainr.php3 – «Пантелеймон» – база данных публикаций медико-биологического, химико-фармацевтического и химического характера (профессиональная база данных)

|  |  |
| --- | --- |
| Основная литература |  |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общ. ред. С. Б. Петерсона. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 1 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика [Электронный ресурс] Т. 2 / Терновой С. К. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
| Дополнительная литература |  |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Клиническая онкология. Избранные лекции [Электронный ресурс] / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Лучевая диагностика и терапия в урологии [Электронный ресурс] : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии / гл. ред. серии С. К. Терновой). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/> |
|  | Онкология [Электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/](http://www.studentlibrary.ru/book) |
|  | Онкология: модульный практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Давыдов М.И., Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Ганцев Ж.Х., Петерсон С.Б. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |
|  | Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, Д.Д. Сакаева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/) |

Тестовые задания для контроля знаний:

**Выберите один правильный ответ из предложенных вариантов.**

1. НАИБОЛЬШАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СТРАН

1. Российская Федерация
2. Япония
3. Венгрия
4. Китай

2. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПИЩЕВОДА ПРЕДСТАВЛЕНА

1. только плоским эпителием
2. плоским с островками железистого эпителия
3. железистым эпителием

3. К ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНЕСЕНЫ ВСЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ, КРОМЕ

1. синдрома Пламмера-Вильсона
2. целиакии
3. грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
4. лейомиомы пищевода
5. пищевода Барретта

4. РАК ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ

1. верхнегрудной отдел
2. среднегрудной отдел
3. нижнегрудной отдел
4. все отделы с одинаковой частотой
5. …РАК ПИЩЕВОДА ОТЛИЧАЕТ ОТ ДРУГИХ ОПУХОЛЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА
6. особенно бурное гематогенное метастазирование
7. рост по подслизистому слою в дистальном направленнии
8. рост по подсилизистому слою в проксимальном направленнии
9. особенно бурное лимфогенное метастазирование

6. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ДИСФАГИЯ

1. ранним симптомом рака пищевода
2. поздним симптомом рака пищевода
3. симптомом, не зависящим от распространенности рака пищевода

7.…КАКОЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА И ПЛОХИХ ПЕРСПЕКТИВАХ НА ИЗЛЕЧЕНИЕ

1. боли за грудиной
2. гиперсаливация
3. дурной запах изо рта
4. осиплость голоса

8. ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ВЫЯВЛЯЮТСЯ В

1. печени
2. костях
3. легких
4. надпочечниках
5. все ответы верны

9. КАКИЕ ОПУХОЛИ ПИЩЕВОДА ЧАЩЕ ВРАСТАЮТ В ОКРУЖАЮЩИЕ ОРГАНЫ И ТКАНИ

1. верхенгрудного отдела
2. среднегрудного лтдела
3. нижнегрудного отдела

10. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КАЧЕСТВЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

1. раке шейного отдела пищевода
2. раке верхнегрудного отдела пищевода
3. раке верхне- и среднегрудного отдела пищевода
4. раке шейного и верхнегрудного отдела пищевода

1. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТ

1. нижние конечности
2. верхние конечности
3. кости таза
4. кости черепа

2. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ПРИ САРКОМАХ КОСТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПОЛУЧЕНО ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ

1. сцинтиграфии костей скелета
2. открытой биопсии опухоли
3. рентгеновской компьютерной томографии пораженной кости
4. пункционной биопсии опухоли тонкой иглой

3. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЭФФЕКТИВНА ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ВИДАХ САРКОМ КОСТЕЙ

1. остеогенная саркома.
2. хондросаркома
3. ретикулолсаркома кости
4. фибросаркома

4. ДЛЯ САРКОМ КОСТЕЙ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ

1. лимфогенный
2. гематогенный
3. внутрикостные отсевы опухоли
4. имплантационный

5. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМ КОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1. хирургическое лечение
2. химиотерапия
3. лучевая терапия
4. операция + адъювантная химиотерапия

6. КАКИХ ПРИНЦИПОВ ДОЛЖЕН ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ ХИРУРГ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОТКРЫТОЙ БИОПСИИ ПРИ САРКОМАХ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

1. следует избегать иссечения первичной опухоли при биопсии если размеры опухоли более 4 см
2. необходимо избегать образования гематомы и дренирования раны, т.к. это может привести к диссеминации опухоли
3. нельзя выполнять биопсию через поперечный разрез. Разрез должен быть продольный
4. все вышеперечисленное верно

7. УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ САРКОМЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖНО ДОБИТЬСЯ, ЕСЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

1. только хирургическое лечение
2. хирургическое лечение в объеме ампутации конечности + лучевая терапия.
3. комплексные методы лечения – полихимиотерапия + лучевая терапия + операции, сохраняющие конечность и её функции.
4. полихимиотерапию + лучевую терапию.

8. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЕМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

1. радикальное местное иссечение опухоли т.е. удаление в пределах анатомической структуры или мышечной группы, либо ампутация.
2. удаление опухоли в пределах её псевдокапсулы
3. широкое местное удалении опухоли (с небольшим участком окружающей её здоровой тканью)
4. объем операции не влияет на результат лечения

9. ОПРЕДЕЛИТЕ СТАДИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ВЫСОКОДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ САРКОМЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ, ПРИ РАЗМЕРАХ ОПУХОЛИ БОЛЕЕ 5 СМ, ОПУХОЛЬ НЕ ПОРАЖАЕТ КОСТЬ, МАГИСТРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ ИЛИ НЕРВ, РЕГИОНАРНЫХ И ОТДАЛЕННЫХ МЕТАСТАЗОВ НЕТ

1. Ι В G1T2N0M0
2. II B G2T2N0M0
3. III B G3T2N0M0
4. IV B GTN – любые, М1

1. Примечание: 1 тема занятия, 2 сущностное содержание занятия [↑](#footnote-ref-1)