

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт усовершенствования врачей



УТВЕРЖДАЮ

Директор
проф. М.Н. Замятин

«.../.../...»

2025 год

Рабочая программа дисциплины
«Хирургия онкологических заболеваний легких и плевры»

Кафедра грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсами
рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и
хирургических инфекций

Специальность – 31.08.65 Торакальная хирургия

Направленность (профиль) программы - Торакальная хирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения - очная

Рекомендовано

учебно-методическим советом

Протокол №

«.../.../...»

2025 год

МОСКВА, 2025

Составители:

Аблицов А.Ю., д.м.н., доцент, доцент кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии.

Кокорин В.В., к.м.н., доцент кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсом рентгенэндоваскулярной хирургии

Рецензенты:

Матвеев С.А., д.м.н., профессор, профессор кафедры грудной и сердечно-сосудистой хирургии с курсами рентгенэндоваскулярной хирургии, хирургической аритмологии и хирургических инфекций

Рабочая программа дисциплины «Хирургия онкологических заболеваний легких и плевры» оформлена и структурирована в соответствии с требованиями Приказа от 19 ноября 2013г. № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» и федерального государственного образовательного стандарта высшего образования уровень высшего образования подготовка кадров высшей квалификации специальность 31.08.65 Торакальная хирургия, утв. приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.08.2014 г. № 1105.

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена на Учебно-методическом Совете Института и рекомендована к использованию в учебном процессе.

Согласовано с учебно-организационным отделом:

Начальник учебно-организационного отдела



Н.А. Анкудинова

Структура и содержание рабочей программы дисциплины

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Подготовка квалифицированного врача торакального хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, направленных на диагностику и лечение онкологических заболеваний органов дыхания.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Подготовка специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности в области хирургии онкологических заболеваний, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск; сформировать необходимый уровень профессиональных компетенций врача торакального хирурга, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
2. Ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией;
3. Освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака;
4. Изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях;
5. Овладение техникой хирургического лечения онкологических заболеваний органов грудной полости;
6. Курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса, методов и принципов лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения.
7. Подготовка специалиста торакального хирурга, владеющего навыками организации медицинской помощи среди населения и проведения мероприятий по профилактике онкологических заболеваний органов грудной полости, навыками работы с системой медицинского страхования, а также ведения медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.
8. Совершенствование знаний основ медицинской этики и деонтологии врача, основ медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей больных.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля):

Таблица 1

| Шифр и содержание компетенции | Результаты освоения дисциплины (модуля) |
|-------------------------------|---|
|-------------------------------|---|

| | |
|--|--|
| <p>УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Профессиональные источники информации; – Методологию поиска, сбора и обработки информации; – Критерии оценки надежности профессиональных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – Пользоваться профессиональными источниками информации; – Проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; – Анализировать и критически оценивать полученную информацию; – Обобщать полученные данные; – Применять полученную информацию в профессиональном контексте <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыкам клинического мышления; – Навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; – Навыками анализа полученной информации; – Методами и способами применения полученной информации в профессиональном контексте; – Навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности; – Навыками диагностического поиска в профессиональной деятельности |
| <p>ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы государственной системы профилактики онкологических заболеваний органов грудной полости; - современные методы профилактики онкологических заболеваний органов грудной клетки и средостения; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительскую работу с населением по онкологическим заболеваниям органов дыхания. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой подготовки и проведения санитарно-просветительных бесед. |

| | |
|---|---|
| <p>развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> | |
| <p>ПК-5. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении онкологических болезней. - традиционные и современные виды функциональных и клинических методов исследования органов грудной клетки у детей и взрослых, включая предоперационное функциональное обследование; - общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; - клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при онкологических заболеваниях грудной клетки. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны органов грудной клетки, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни; проводить полное клиническое обследование с использованием физикальных, лабораторных и инструментальных методов у взрослых и детей, - проводить дифференциальную диагностику онкологических заболеваний органов грудной клетки, устанавливать клинический диагноз; - оценивать тяжесть состояния больного, определять оптимальный диагностический алгоритм и правильно интерпретировать результаты лабораторных, лучевых и инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, компьютерно-томографического, магнитно-резонансного исследования, трахеобронхоскопии, и пр.). <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - комплексом методов стандартного обследования легких, воздухоносных путей, костного каркаса грудной клетки; - комплексами методов специализированного обследования, применяемого в клиниках онкологии; - основными навыками ранней диагностики опухолей внутригрудной локализации; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями органов грудной полости на основании международной классификации болезней. |
| <p>ПК-6. Готовность к ведению и лечению</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие принципы хирургии онкологических заболеваний, |

| | |
|--|---|
| пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи | <p>- трансфузиологическое обеспечение операций на органах грудной клетки. Пред- и послеоперационное лечение, включая антибактериальную, противоопухолевую и иммунотерапию торакальных больных; - общие принципы и особенности выполнения торакальных операций с использованием классических и современных (миниинвазивных) операционных доступов;</p> <p>- современные методы хирургического лечения онкологических заболеваний легких;</p> <p>- вопросы современной хирургии трахеи и бронхов, включая лечение послеоперационных осложнений;</p> <p>- вопросы хирургии средостения и диафрагмы, включая лечение послеоперационных осложнений</p> <p>Уметь:</p> <p>- определить объем и последовательность терапевтических и хирургических организационных мероприятий (стационарное лечение, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет) больных с онкологическими заболеваниями грудной полости; обосновать схему, план и тактику оперативного ведения онкологического больного.</p> <p>Владеть:</p> <p>- методами определения объема и последовательности применения лечебных мероприятий онкологических больных;</p> <p>- обоснованием выбранной тактики лечебных мероприятий; оценки адекватности фармакотерапии с учетом показаний, противопоказаний, предостережений и осложнений при ее проведении, - основными принципами лечения онкологических заболеваний органов грудной клетки;</p> <p>- владеть техникой выполнения диагностической и лечебной торакоскопии, методами биопсии, торакокаустики и плевродеза;</p> <p>- техникой выполнения стандартной торакотомии; выполнения атипичной резекции легкого в пределах 1 - 2 -х сегментов;</p> <p>- техникой выполнения типичной лобэктомии с отдельной обработкой сосудов и бронхов, техникой выполнения типичной пневмонэктомии с отдельной обработкой сосудов и бронхов</p> |
|--|---|

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

| Вид учебных занятий | Всего часов | Объем по семестрам | | | |
|---|-------------|--------------------|----|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий: | 56 | - | 56 | | - |
| Лекции | 6 | - | 6 | | - |
| Семинарское/ Практическое занятие | 50 | - | 50 | | - |

| | | | | | | |
|--|---------------------|------------|---|------------|--|---|
| (С/ПЗ) | | | | | | |
| Самостоятельная работа, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР) | | 52 | - | 52 | | - |
| Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э) | | Зачет | - | Зачет | | - |
| Общий объем | В часах | 108 | - | 108 | | - |
| | В зачетных единицах | 3 | - | 3 | | - |

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Хирургия онкологических заболеваний легких и плевры

1.1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Злокачественные опухоли. Определение. Закономерности развития. Этапы развития опухоли.

1.2 Общие принципы хирургического лечения злокачественных опухолей.

1.3 Специальные методы хирургического воздействия в онкологии. Тенденции развития хирургического метода лечения в онкологии.

1.4. Опухоли органов грудной клетки. Мезотелиома плевры. Опухоли и кисты средостения. Опухоли лёгких. Опухоли пищевода.

1.5 Общие принципы лекарственной и лучевой терапии онкологических заболеваний.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

| Наименование разделов, тем | Всего часов на освоение учебного материала | Часы занятий с преподавателем | Распределение учебного времени | | Время на самостоятельную работу | Форма контроля | Код индикатора |
|---|--|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | | | Лекции | Семинары/ Практические занятия | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Семестр 2 | 108 | 56 | 6 | 50 | 52 | Зачет | |
| Раздел №1. Хирургия онкологических заболеваний легких и плевры | 108 | 56 | 6 | 50 | 52 | Решение ситуационных задач | УК-1 ПК-1 ПК-5 ПК-6 |
| Тема 1.1. Организация онкологической службы | 20 | 10 | - | 10 | 10 | | |
| Тема 1.2. Общие принципы | 22 | 12 | 2 | 10 | 10 | | |

| | | | | | | | |
|---|----|----|---|----|----|--|--|
| хирургического лечения злокачественных опухолей | | | | | | | |
| Тема 1.3. Специальные методы хирургического воздействия в онкологии. Тенденции развития хирургического метода лечения в онкологии | 21 | 11 | 1 | 10 | 10 | | |
| Тема 1.4 Опухоли органов грудной клетки | 23 | 11 | 1 | 10 | 12 | | |
| Тема 1.5 Общие принципы лекарственной и лучевой терапии онкологических заболеваний | 22 | 12 | 2 | 10 | 10 | | |

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, студенческих научных конференциях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Избранные лекции по грудной хирургии : для слушателей факультетов усовершенствования врачей / Л. Н. Бисенков [и др.]. — 2-е изд., перераб. и доп. — Санкт-Петербург : Logos, 2009 г. — 261
2. Торакальная хирургия : учебное пособие / В. И. Никольский [и др.]. — Пенза : Изд-во ПГУ, 2010 г. — 247 с. : ил., цв. ил
3. Методологические аспекты торакоскопических резекций *легкого* по поводу метастазов злокачественных опухолей : учебное пособие / ФГБОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова" Минздрава России, кафедра онкологии ФДПО, ФГБУ "Российский онкологический научный центр им. Н. Н.

Блохина" Минздрава России. — Москва : Издательство РАМН, 2016 г. — 44, [1] с.

4. Периоперационные сердечно-сосудистые осложнения в онкохирургии : учебно-методическое пособие / В. Э. Хороненко. — Москва : МНИОИ им. П. А. Герцена - фил. ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, 2021 г. — 22 с.

Дополнительная литература:

1. Профилактика хронического постторакалотомического болевого синдрома в онкохирургии : учебно-методическое пособие / Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П. А. Герцена - филиал федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр радиологии" МЗ РФ. — Москва : МНИОИ им. П. А. Герцена - филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России, 2018 г. — 46 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- Официальный сайт Института усовершенствования врачей: <https://www.pirogov-center.ru/education/institute/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ к электронной образовательной среде
- <http://elibrary.ru/defaultx.asp> - Научная электронная библиотека.
- <http://www.infostat.ru/> - Электронные версии статистических публикаций.
- <http://www.cir.ru/index.jsp> - Университетская информационная система РОССИЯ.
- <http://diss.rsl.ru/> - Электронная библиотека диссертаций РГБ.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> - Медицинская международная электронная база

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

1. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации: наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).
2. Помещения для симуляционного обучения: оборудованны фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые

действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом, индивидуально

3. Помещения для самостоятельной работы (Библиотека): оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной образовательной среде

Программное обеспечение:

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10;
- OFFICE 2010, 2013;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Консультант плюс (справочно-правовая система);
- Adobe Reader;
- Google Chrome;
- 7-Zip

9. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению. При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и онлайн курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень

ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Приложение 1
к рабочей программе по дисциплине (модулю)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ХИРУРГИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И
ПЛЕВРЫ»

Специальность: 31.08.65 Торакальная хирургия

Направленность (профиль программы): Торакальная хирургия

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2025 г.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёх-балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной

рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Примеры вопросов к устному опросу:

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.

2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.

3. Деонтология в онкологии.

4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактика рака.

5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.

6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и

иммунологических методов исследования в онкологии.

7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.

8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.

9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.

10. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.

Примеры заданий для промежуточной аттестации

Ситуационные задачи:

Задача №1

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. УЗИ органов брюшной полости: печень, почки - без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. РКТ головного мозга - без патологии. Диагноз? Тактика лечения? Задача №2

Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа - без патологии, слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №3

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого

легкого. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. Диагноз? Какую лечебную манипуляцию необходимо выполнить больному? Тактика обследования больного? Задача №4 Больная Б. 61 год, дорожная рабочая 35 лет, не курит. Мать умерла от рака легкого. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: слева в 6 сегменте определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3х см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены.

Диагноз? Тактика обследования?

Задача №5

Больная Ш. 51 год, курит 20 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в правой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование грудной клетки: справа в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3-х см в диаметре. Имеется поражение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Выполнена чрескожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика.

Задача №6

Больной Б. 57 лет, курит 37 лет. Жалобы: на сухой кашель, периодические боли в левой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева в пределах нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 5 см в диаметре. Имеется поражение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Выполнена чрескожная трансторакальная пункция опухолевого образования под контролем УЗИ. Цитологическое исследование пунктата: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

Диагноз? Лечебная тактика.

Задача №7

Больной Е. 62 лет. Жалобы: на слабость, снижение работоспособности, сухой кашель, периодические боли в правой половине грудной клетки. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах

нижней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 6 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Бронхоскопия: трахея и бронхи без патологии. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре. При пункции: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

Диагноз? Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза? Лечебная тактика.

Задача №8

Больной Х. 63 лет. Жалобы: на слабость, боли в верхней части плеча с распространением на локтевую поверхность, охриплость голоса, опущение верхнего века, слабость мышц кисти. Объективно: обращает на себя внимание наличие синдрома Горнера, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, притупление перкуторного звука нет. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: справа в пределах верхней доли определяется округлое образование с лучистыми контурами до 3 см в диаметре. Регионарные лимфоузлы не увеличены. УЗИ брюшной полости: в печени определяется 2 округлых образования с нечеткими контурами от 1,5 до 5 см в диаметре. При пункции: аденокарцинома. Сканирование костей скелета – без патологии.

Диагноз? Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза? Лечебная тактика.

Задача №9

Больной К. 59 лет. Жалобы на сухой кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку, слабость. Похудел за 2 месяца на 8 кг. Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах. Рентгенологически: справа - гомогенное затемнение в нижних отделах грудной клетки, объемное уменьшение правого легкого, имеется увеличение лимфоузлов средостения. Бронхоскопия: трахея и бронхи слева без патологии, справа просвет промежуточного бронха щелевидно сужен. Гистологическое исследование: плоскоклеточный низкодифференцированный рак. УЗИ брюшной полости: печень, почки - без патологии. Сканирование скелета: очагов накопления препарата не выявлено. КТ головного мозга - без патологии.

Диагноз? Тактика лечения?

Задача №10

Больной Г. 65 лет. Жалобы на кровохарканье, боли в правом боку, одышку, слабость, утомляемость. В анамнезе: хронический бронхит, частые пневмонии. Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, язык обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Мочеиспускание в норме. Проведено цитологическое исследование мокроты: обнаружены атипичные клетки.

Предположительный диагноз? Каков план обследования? Предположите

объем лечения.

Виды самостоятельной работы:

1. Работа с литературой (основной и дополнительной), конспектирование учебного материала.
2. Работа с профессиональными базами данных и информационными справочными системами для подготовки к семинарским (практическим) занятиям.
3. Подготовка к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.