

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Рабочая программа практики	Б2.Б.01(П) Производственная практика (клиническая)
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.57 Онкология
Квалификация	Врач-онколог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1100.

Рабочая программа практики одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 7 от «21» февраля 2025 г.)

1. ВИД ПРАКТИКИ. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ.

Вид практики - производственная (клиническая).

Способ проведения - стационарная, выездная. Форма проведения - дискретно.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Этапы Результаты	Содержание
<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).</i>	
Знать	Понятия абстрактного мышления, анализа, синтеза.
Уметь	Использовать абстрактное мышление, анализ, синтез.
Владеть	Методикой абстрактного мышления, анализа, синтеза.
<i>Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)</i>	
Знать	Понятия управления коллективом, понятие толерантности, социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
Уметь	Управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
Владеть	Методикой управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.
<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1).</i>	
Знать	Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
Уметь	Использовать комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
Владеть	Методикой осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2).

Знать	Порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
Уметь	Провести профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными.
Владеть	Методикой проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5).

Знать	Патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Уметь	Определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
Владеть	Методикой определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6).

Знать	Методы и принципы ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи.
Уметь	Осуществлять ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи
Владеть	Методикой ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи.

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

Знать	Методы и принципы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
Уметь	Применять природные лечебных факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
Владеть	Методикой применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Знать	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
Уметь	Формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
Владеть	Методикой формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

3. МЕСТО ПРАКТИКИ: ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Производственная (клиническая) практика входит в Блок 2 "Практики", базовая часть.

4. ОБЪЕМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Блок 2. Практики. Базовая часть	ЗЕ	Акад. часы	Недели	Вид аттестации
Первый год обучения				
Первый семестр				
Стационар				
1. Курация больных с опухолями головы и шеи (опухоли носоглотки, полости рта, языка, гортани, щитовидной железы). Диагностические и лечебные манипуляции у больных с опухолями головы и шеи	9	324	6 недели	Зачет
2. Курация больных с опухолями грудной клетки (опухоли легкого, средостения, мезотелиома плевры). Диагностические и лечебные манипуляции у больных с опухолями органов грудной клетки	6	216	4 недели	
Второй семестр				
Стационар				
3. Курация больных с опухолями брюшной полости (опухоли желудка, пищевода, поджелудочной железы, печени, ободочной и прямой кишки). Диагностические и лечебные манипуляции у больных с опухолями органов брюшной полости	6	216	4 недели	Зачет с оценкой
4. Курация больных с забрюшинными опухолями.	9	324	6 недель	

Диагностические и лечебные манипуляции у больных с забрюшинными внеорганными опухолями.				
Второй год обучения				
Третий семестр				
Стационар				
5. Курация больных с опухолями женских половых органов (опухоли яичников, матки, шейки матки, вульвы) Диагностические и лечебные манипуляции у больных с опухолями женских половых органов.	3	108	2 недели	Зачет
6. Курация больных с опухолями мочевыделительной системы (опухоли почки, мочевого пузыря и т.д.) Диагностические и лечебные манипуляции у больных с опухолями мочеполовой системы	3	108	2 недели	
Четвертый семестр				
Стационар				
7. Курация больных с опухолями молочной железы и мягких тканей (опухоли молочной железы, мягких тканей и костей) Диагностические и лечебные манипуляции у больных с опухолями молочной железы, с опухолями кожи, с опухолями лимфоидной и кроветворной ткани	27	972	18 недель	Зачет с оценкой
Итого	63	2268	42 недели	

Последний день практики по учебному плану отводится на представление отчетности по практике руководителю практики от Научно-клинического центра, прохождение промежуточной аттестации.

5. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

5.1. Этапы производственной (клинической) практики

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа
1	2	3
1.	Организационный	Встреча с руководителем практики, знакомство со структурными подразделениями лечебной клинической базы, инструктаж обучающихся по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также

		правилами внутреннего трудового распорядка, соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях. Изучение структуры и работы ЛПУ. Знакомство с внутренним режимом, правилами приема пациентов, соблюдением основных санитарно-гигиенических норм, принципов асептики и антисептики. Получение индивидуальных заданий, выполняемых в период практики.
2.	Клинический	Работа в структурных подразделениях ЛПУ амбулаторного и стационарного типа.
3.	Подготовка отчетной документации по практике	Ежедневное заполнение отчета по практике после завершения работы, обработки и анализа полученной информации. Систематизация освоенных навыков, в соответствии с нормативной законодательной базой, оформление сводного итогового отчета по производственной (клинической) практике.
4.	Промежуточная аттестация	Собеседование. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике, ситуационных задач. Представление отчета по практике по установленной форме.

Последний день практики по учебному плану отводится на представление отчетности по практике руководителю практики от Научно-клинического центра, прохождение промежуточной аттестации.

5.2. Содержание клинического этапа производственной (клинической) практики, структурированное по разделам

Работа в отделениях лечебно-профилактических учреждений амбулаторного и стационарного типа.

Раздел 1. Оказание онкологической помощи Место проведения: Стационар.

Цель: Практическая работа ординатора:

В стационаре - работа в профильных отделениях, где ординатор овладевает практическими навыками и умениями:

1. Методикой ЛОР обследования;
2. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
3. Алгоритмом развернутого клинического диагноза
4. Послеоперационным ведением больных, перевязками ран;
5. Правильным ведением медицинской документации;
6. Выполнением наиболее распространенных врачебных манипуляций (выполнение диагностической пункции и взятие биоматериала);
7. Комплексного подхода к лечению опухолевого заболевания (современными методами консервативного, оперативного, лучевого лечения).
8. Проведение с пациентами бесед направленных на сохранение и укрепление здоровья.

9. Подготовка отчета о работе отделения за один месяц, оценка качества оказания медицинской помощи в отделении.
10. Разработка плана медицинской эвакуации из отделения в случае чрезвычайной ситуации.
11. Взятием биоматериала цитологического, гистологического, иммуногистохимического исследования;
12. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
13. Алгоритмом развернутого клинического диагноза
14. Послеоперационным ведением больных, перевязками ран;
15. Правильным ведением медицинской документации;
16. Физикальным обследованием опухолей наружных локализаций;
17. Самостоятельным иссечением опухолей кожи; мягких тканей;
18. Техникой ампутации конечностей,
19. Комплексным подходом к лечению опухолевого заболевания (современными методами консервативного, оперативного, лучевого лечения);
20. Ассистенциями на операциях,
21. Техникой паллиативной операции: наложение гастроэнтероанастомоза, гастростомы;
22. Выполнением полипэктомии, резекции сигмовидной кишки, петлевой сигмостомы;
23. Распознаванием urgentных абдоминальных осложнений,
24. Ведением оперированных больных.
25. Проведение с пациентами бесед направленных на сохранение и укрепление здоровья.
26. Подготовка отчета о работе отделения за один месяц, оценка качества оказания медицинской помощи в отделении.
27. Разработка плана медицинской эвакуации из отделения в случае чрезвычайной ситуации.
28. Физикальными методами обследования гениталий у женщин;
29. Взятием материала для морфологической диагностики (мазки, соскобы, пункции заднего свода влагалища);
30. Удалением полипов цервикального канала, матки;
31. Ректовагинальным исследованием;
32. Диагностическими манипуляциями: взятие мазков из шейки матки, из цервикального канала, аспирата из полости матки, пункции заднего свода, гистерографии, цервикогистероскопии с выскабливанием;
33. Выполнением лапароцентеза;
34. Выполнением раздельного диагностического выскабливания;
35. Электроконизацией; ампутацией шейки матки;
36. Физикальными методами диагностики рака предстательной железы и почек;
37. Цистоскопией; ректовагинальным исследованием;
38. Пункционной биопсией почек под контролем УЗИ;
39. Надлобковой пункцией мочевого пузыря;
40. Пункцией: яичка, простаты (чрезкожная и трансректальная), периферических лимфатических узлов;
41. Катетеризацией мочевого пузыря; диафаноскопией;

43. Пальпаторным исследованием молочных желёз, регионарных лимфоузлов;
44. Пункционной и ножевой биопсией регионарных и периферических лимфатических узлов для цитологического исследования;
45. Стадированием опухоли молочных желёз,
46. Оцениванием данных УЗИ-сканограмм, маммограмм, КТ и МРТ молочных желёз; рентгенологических (КТ, МРТ), УЗИ, данных эндоскопического исследования, органов грудной полости и средостения;
47. Секторальной резекцией молочной железы и мастэктомии;
48. Получением информации о заболевании, выявлением общих и специфических признаков поражения, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
49. Оценкой тяжести состояния больного, принятием необходимых мер для выведения больного из этого состояния, определением объема и последовательности реанимационных мероприятий, оказанием необходимой скорой медицинской помощи;
50. Методами общеклинического обследования;
51. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
52. Обоснованием схемы, плана и тактики лечения больных, показаниями и противопоказаниями к химиотерапии;
53. Обоснованием химиотерапии и П линий при различных злокачественных опухолях;
54. Обоснованием различных способов введения химиопрепаратов при злокачественных опухолях;
55. Оценкой эффективности химиотерапии по Международной классификации и морфологической структуре опухоли (патоморфоз);
56. Получением информации о развитии и течении заболевания;
57. Применением объективных методов обследования больного, выявление общих и специфических признаков болезни;
58. Выполнением плевральной пункции,
59. Выполнением катетеризации, дренирования плевральной полости,
60. Выполнением лапароцентеза, трансторакальной пункцию легкого, трансторакальной пункцию опухоли средостения и т.д.;
61. Диагностическими исследованиями: трахеобронхоскопия, эзофагоскопия, торакоскопия, медиастиноскопия;
62. Видеоторакоскопическим удалением опухолей и кист средостения, резекцией легких;
63. Выполнением торакотомии;
64. Выполнением краевой резекцию легкого;
65. Выполнением пневмонэктомии
66. Выполнением энуклеации доброкачественных опухолей легкого
67. Выполнением паллиативной операции: формирование гастроэнтероанастомоза гастростомы;
68. Выполнением субтотальной резекцией пищевода (эзофагопластика, внеорганный эзофагогастроанастомоз).
69. Планированием и анализом своей работы, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами;

70. Алгоритмом постановки диагноза (первичная и уточняющая диагностика злокачественных опухолей);

71. Определением степени распространенности опухоли (клиническую стадию, клиническую группу); на основании полученных данных выработать индивидуальный план лечения больного (радикального, паллиативного, симптоматического); определить основные прогностические перспективы;

72. Современными методами лечения. Сопоставляя строение и распространенность опухолевого процесса и противоопухолевую эффективность, функциональные нарушения, агрессивность предполагаемого лечения и возможности лечебного учреждения, врач онколог, на основании своих знаний вырабатывает адекватный план лечения для конкретного больного или рекомендует соответствующее лечебное учреждение;

73. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;

74. Методикой эндоскопического исследования и биопсии опухолей;

75. Методикой плевральной и абдоминальной пункции, пункции костного мозга;

76. Методикой лечебных блокад, трахеостомии, остановки кровотечения;

77. Пункционной аспирационной биопсией опухоли, в т.ч. под контролем УЗИ;

78. Оформлением и анализом учетных документов;

79. Определением дальнейшей тактики ведения пациента в соответствии с диагнозом;

80. Экспертизой временной и стойкой нетрудоспособности, направление на МСЭК;

81. Трактовкой результатов лабораторных и инструментальных методов исследования:

(общий клинический анализ крови; мочи; биохимический анализ крови; электрокардиография;

82. Определением показаний к проведению и трактовкой результатов инструментальных методов исследования (эндоскопического; рентгенологического, компьютерной томографии, ядерного магнитного резонанса, радионуклидных, ультразвукового).

83. Оформлением утвержденных форм учетно-отчетной документации.

84. Определением причин запущенности, причин диагностических ошибок и путей их устранения. Основных ошибок в лечении больных этой группы и пути их устранения.

85. Использование в лечебной деятельности методов первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины) установление причинно-следственных связей изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания;

86. Самообучением современным методам противораковой борьбы.

87. Изучением особенности организации специализированной помощи больным злокачественными опухолями различных локализаций в РФ.

88. Организацией диспансерного учета у данной группы больных.

89. Организацией социально-трудовой экспертизы онкологических больных.

90. Основами биологической, социальной, трудовой и психологической реабилитации онкологических больных;

91. Осуществлением отбора больных на госпитализацию в стационар областного онкологического диспансера, других диспансеров и специализированных медицинских организаций.

6. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ – ОТЧЕТ ПО ПРАКТИКЕ

6.1. Отчет по производственной (клинической) практике должен включать:

1. ФИО ординатора, специальность, наименование раздела практики.
2. Сроки прохождения в соответствии с этапами практики.
3. Содержание этапов практики с указанием наименования и количества выполненных манипуляций/действий в соответствии с Индивидуальным заданием ординатора на период прохождения производственной (клинической) практики
4. Сводный итоговый отчет о проделанной работе.

Индивидуальное задание и отчет по производственной (клинической) практике формируются, проверяются и подписываются посредством электронно-информационной образовательной среды Научно-клинического центра (далее – ЭИОС).

Руководитель практики от Научно-клинического центра на установочной конференции знакомит обучающихся с целями и задачами практики, индивидуальным заданием на период прохождения производственной (клинической) практики.

6.2. Сводный итоговый отчет о проделанной работе составляется согласно перечню умений и навыков, которые обучающийся освоил за время производственной (клинической) практики.

В Сводном итоговом отчете указываются отработанные навыки и количество их повторений.

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ

7.1. К оценочным средствам для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике относятся:

1. Контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций:

7.1.1. Типовые ситуационные задачи

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

Задача № 1.

Мужчина, 64 лет, обратился с жалобами на тупую боль в эпигастральной области, задержку твердой пищи в пищеводе на уровне мечевидного отростка грудины, прогрессирующие слабость, похудание, ухудшение аппетита. История заболевания. В течение 20 лет страдает хроническим гастритом. Заболевание проявлялось изжогой, отрыжкой горьким при погрешности в диете. Три месяца назад без видимой причины появилась тупая боль в эпигастральной области, возникавшая после приема пищи. Через месяц боль стала постоянной, но осталась неинтенсивной. Обратился к терапевту. Врач диагностировала обострение хронического гастрита, назначил диету, медикаментозное лечение. Эффекта от проведенного лечения не было. Два месяца назад в области мечевидного отростка стала задерживаться твердая пища. Больной начал худеть, ухудшился аппетит, появилась нарастающая слабость. Анамнез жизни. Курит с 15 лет. Злоупотребляет приемом алкоголя, часто употребляет маринады и копчености домашнего изготовления. Любит соленую пищу. Объективно. Питание удовлетворительное. Живот мягкий, при пальпации легкая болезненность в эпигастральной области, опухолевидных образований не прощупывается.

Вопросы:

Как следовало поступить терапевту при первом обращении больного?

О каком заболевании можно подумать на основании имеющихся клинических данных?

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику
К какой клинической группе диспансерного наблюдения можно отнести данного пациента
Какой вид лечения является основным?

Эталон ответа:

Направить больного на эндоскопическое или рентгенологическое исследование Рак желудка

Обострение хронического гастрита или язвенной болезни желудка, ахалазия пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), полипы желудка

Ia Хирургическое

Задача № 2.

У ребенка 9 лет боль в икроножной мышце левой голени появилась через 1 месяц после травмы. На голени четко видна отграниченная припухлость. Субфебрилитет.

Диагностирован посттравматический инфильтрат. Назначены физиопроцедуры.

Вопросы:

Какое заболевание можно заподозрить в данном случае?

Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Правильно ли выбрана тактика лечения?

Эталон ответа:

Саркому мягких тканей левой голени

Необходимо выполнить рентгенографию голени и коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, пункционную биопсию опухоли.

Нет, при назначении лечения врач не проявил онконастороженность, при ЗНО физиолечение может привести к очень быстрому прогрессированию заболевания и раннему и обширному метастазированию.

Задача № 3.

Больной, 60 лет, предъявляет жалобы на чувство тяжести и боль в эпигастральной области после еды, тошноту, изжогу, периодическую рвоту пищей, слабость, прогрессирующие похудание, снижение аппетита. Болен в течение двух месяцев. Вначале появилась боль в эпигастральной области справа от средней линии, тупая, ноющая. Через 2 недели стал ощущать переполнение желудка после приема пищи, тошноту, во второй половине дня возникала рвота, приносящая облегчение. В рвотных массах обнаруживал плохо переваренную пищу, съеденную утром. Позднее присоединилась слабость, ухудшился аппетит, стал худеть. Потеря веса за 2 мес. составила 10 кг. В течение 10 лет страдает хроническим гастритом, который проявлялся изжогой, горькой отрыжкой и ноющей разлитой болью в эпигастральной области после еды. Эти симптомы возникали редко, провоцировались приемом алкоголя и погрешностью в питании. Купировались диетой, приемом соды. Дважды проходил эндоскопическое обследование. Заключение: хронический атрофический гастрит. Наследственность не отягощенная. Объективно: Питание понижено. Живот безболезнен, в эпигастральной области определяется шум плеска. Печень не увеличена. Опухолевидных образований в брюшной полости не прощупывается. Описание рентгенолога (гастроскопия): Желудок натощак содержит большое количество слизи, гипотоничен. Антральный отдел циркулярно сужен, контуры неровные, подрытые, перистальтика не прослеживается, эвакуация из желудка замедлена. При дополнительном обследовании у больного обнаружены отдаленные метастазы.

Вопросы

Какое заболевание по такому описанию кажется наиболее вероятным?

Какое осложнение имеет место у данного пациента?

При какой форме роста опухоли возможна такая рентгенологическая картина? В какой орган чаще всего гематогенно метастазирует рак желудка?

Эталон ответа:

Рак желудка

Субкомпенсированный стеноз.

Инфильтративная форма.

Печень

Задача № 4.

Больной Ж., 49 лет, обратился к врачу с жалобами на потерю аппетита, слабость, снижение массы тела, частые боли в эпигастрии, постоянную тошноту, периодически рвоту непереваренной пищей. Перечисленные симптомы постепенно нарастают в течение 2 лет, 3 раза проводилось фиброгастроскопическое исследование со взятием биопсии. Данные гистологического исследования — хронический поверхностный гастрит. За последние 2 месяца отмечает прогрессивное ухудшение состояния, потерял в весе до 15 кг. При осмотре Питание понижено. Живот умеренно болезнен в эпигастриальной области. Печень не увеличена. Опухолевидных образований в брюшной полости не прощупывается. Определяется плотное безболезненное малоподвижное образование в надключичной области слева 3,5х3 см (лимфоузел). При рентгенологическом исследовании выявлен утолщенный нерастяжимый желудок в виде «кожаного мешка». При гастроскопии обнаружено утолщение складок слизистой оболочки желудка во всех отделах, взята биопсия, в которой выявлены признаки рака.

Вопросы:

1. Назовите макроскопическую форму рака желудка.
2. Назовите, какой рост по отношению к просвету желудка для нее характерен.
3. Какой гистологический тип (или типы) рака чаще всего находят при этой форме рака желудка?
4. Что означают изменения, которые найдены в левом надключичном лимфатическом узле?
5. Какая стадия заболевания и почему?

Эталон ответа:

Тотальный рак желудка, диффузно-инфильтративная форма (linitis plastica).

Эндофитный рост

Тубулярную аденокарциному или перстневидноклеточный рак

Данные изменения характерны для ретроградного отдалённого лимфогенного метастазирования рака желудка (имеет место «метастаз Вирхова») IV стадия заболевания (критерий по TNM – M1).

Задача № 5.

Женщина 70 лет, 4 года назад перенесла инфаркт миокарда. При контрольном осмотре у кардиолога предъявила жалобы на чувство быстрого насыщения и ощущение полноты в желудке после приема небольших порций пищи. Других желудочных и общесоматических жалоб не предъявляла. Указанные симптомы возникли без видимой причины 2 месяца назад. Никакой динамики за этот период не наблюдалось. Врач направила больную на рентгенологическое обследование и ФГС.

Вопросы:

Обосновано ли направление больной на эти исследования при наличии столь мало выраженных симптомов?

Какие минимальные исследования нужно назначить при установлении диагноза?

Эталон ответа:

Обосновано. Ощущение быстрого насыщения и полноты в желудке после приема небольших порций пищи свидетельствует о потере эластичности стенки желудка или о

наличии образования, уменьшающего его просвет. У пожилых людей следует заподозрить рак. Малая выраженность клинических проявлений может наблюдаться даже при опухолях значительных размеров. Отсутствие положительной динамики на протяжении 2-х месяцев также характерно для рака.

Рентгеноскопию пищевода и желудка, ФГДС с биопсией, УЗИ или РКТ брюшной полости и малого таза, рентгенографию органов грудной клетки, УЗИ шейных лимфатических узлов, анализ крови на онкомаркеры.

Задача № 6.

Больной, 60 лет, предъявляет жалобы на чувство тяжести и боль в эпигастральной области после еды, тошноту, изжогу, периодическую рвоту пищей, слабость, прогрессирующие похудание, снижение аппетита. Болен в течение двух месяцев. Вначале появилась боль в эпигастральной области справа от средней линии, тупая, ноющая. Через 2 недели стал ощущать переполнение желудка после приема пищи, тошноту, во второй половине дня возникала рвота, приносящая облегчение. В рвотных массах обнаруживал плохо переваренную пищу, съеденную утром. Позднее присоединилась слабость, ухудшился аппетит, стал худеть. Потеря веса за 2 мес. составила 10 кг. В течение 10 лет страдает хроническим гастритом, который проявлялся изжогой, горькой отрыжкой и ноющей разлитой болью в эпигастральной области после еды. Эти симптомы возникали редко, провоцировались приемом алкоголя и погрешностью в питании. Купировались диетой, приемом соды. Дважды проходил эндоскопическое обследование. Заключение: хронический атрофический гастрит. Наследственность не отягощенная. Объективно: Питание понижено. Живот безболезнен, в эпигастральной области определяется шум плеска. Печень не увеличена. Опухолевидных образований в брюшной полости не прощупывается. Описание рентгенолога (гастроскопия): Желудок натощак содержит большое количество слизи, гипотоничен. Антральный отдел циркулярно сужен, контуры неровные, подрытые, перистальтика не прослеживается, эвакуация из желудка замедлена. При дополнительном обследовании у больного обнаружены отдаленные метастазы.

Вопросы

Какое заболевание по такому описанию кажется наиболее вероятным?

Какое осложнение имеет место у данного пациента?

При какой форме роста опухоли возможна такая рентгенологическая картина? В какой орган чаще всего гематогенно метастазирует рак желудка?

Эталон ответа:

Рак желудка

Субкомпенсированный стеноз.

Инфильтративная форма.

Печень

Задача № 7.

Мальчик 14 лет, в течение двух месяцев жалуется на боли в области правого коленного сустава, которые последние две недели стали носить интенсивный характер. Ребёнок плохо спит по ночам из-за болей, у него ухудшился аппетит, похудел. В анамнезе: ребёнок первый в семье, родился доношенным, рос и развивался соответственно возрасту. Прививки сделаны все, аллергологический анамнез не отягощён. Семейный анамнез: родители здоровы, бабушка (по отцу) умерла от рака прямой кишки. Осмотр: кожные покровы бледные, ребёнок пониженного питания. Сердечные тоны приглушены, ЧСС 100 уд/мин., АД 110/70 мм рт.ст. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Локально: в нижней трети правого бедра отёчность, объём увеличен по сравнению со здоровым бедром на 4 см, усилен венозный рисунок, движения в коленном суставе ограничены. На рентгенограмме: литический очаг в нижней трети бедренной

кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. Общий анализ крови: Нв 75г/л, эритроциты 3,1.1012/л, цв.показатель 0,6; лейкоциты 9,8.109/л; п/я 5%; с/я 63%; э 3%; лимфоциты 21%; моноциты 8%; СОЭ 54мм/час. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, pH 6,0; уд.вес 1023, белок отрицательный, сахар отрицательный, лейкоциты 2-3 в п/з., эритроциты 0. Биохимический анализ: общий белок 55г/л, альбумины 50%, глобулины: α1 3%, α2 13%, β 12%, γ 22%; щелочная фосфатаза 280ед/л, АлАТ 23ед., АсАТ 28ед., амилаза 30ед/л., тимоловая проба 4ед., общий билирубин 16мкмоль/л, связанный 2мкмоль/л, реакция прямая. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Рентгенограмма лёгких – легочные поля без очаговых теней. *Вопросы:*

Обоснуйте диагноз.

Из каких клеток развивается данная опухоль?

Определите стадию заболевания.

К какой клинической группе диспансерного наблюдения можно отнести пациента

Эталон ответа:

Диагноз: остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости, Из остеобластов Стадия IIБ.

II группа

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ

8.1. Компоненты контроля и их характеристика

Текущий контроль – осуществляется руководителем практики, который контролирует:

- выполнение индивидуального задания,
- правильность ведения отчетной документации по практике,
- соблюдение ординатором всех правил и норм поведения на рабочем месте,
- освоение программы (раздела программы) практики в рамках заявленных компетенций,
- разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике.

Промежуточная аттестация

- завершающий этап прохождения раздела (разделов) практики в текущем семестре,
- проводится в форме зачета или зачета с оценкой,
- осуществляется в двух направлениях:
- оценка результатов обучения в рамках раздела (разделов) практики;
- оценка сформированности компетенций в рамках раздела (разделов) практики.

8.2. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Курс	Вид контроля	Наименование этапа	Оценочные средства
			практики/ виды выполняемых работ	Способ контроля
1.	1-2	ТК ПА	• Организационный • Клинический:	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций

			Оказание неотложной и плановой медицинской помощи в стационаре	непосредственной клинической практике. Ситуационные задачи. Клинические ситуации. Контроль алгоритма действий.
2.	2	ТК ПА	Организационный Клинический: Оказание неотложной и плановой медицинской помощи в поликлинике	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Ситуационные задачи. Клинические ситуации. Контроль алгоритма действий.
3.	1-2	ТК ПА	Подготовка отчетной документации по практике	Отчет по практике. Разбор практических ситуаций в непосредственной клинической практике. Контроль алгоритма действий.

ТК – текущий контроль ПА – промежуточная аттестация

8.3. Шкалы и процедуры оценивания

8.3.1. Заключение руководителя практики от Научно-клинического центра о достижении планируемых результатов обучения и сформированности компетенций в рамках раздела практики (далее – заключение руководителя практики)

Критерии заключения

- Положительное заключение:** «Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенции сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Компетенции в рамках раздела практики сформированы.

- Отрицательное заключение:** «Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенции не сформированы» необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено. Компетенции в рамках раздела практики не сформированы.

8.3.2. Форма промежуточной аттестации – зачет/зачет с оценкой

8.3.3. Процедура оценивания – собеседование

8.3.4. Шкалы оценивания результатов обучения соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы (сформированность компетенций) в рамках раздела (ов) практики

Форма промежуточной аттестации – Зачет

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
«Планируемые результаты обучения достигнуты, компетенция сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, сформированы и подкреплены теоретическими знаниями.	Компетенция в рамках раздела практики сформирована. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены.
«Планируемые результаты обучения не достигнуты, компетенция не сформирована»	Необходимые практические умения и навыки, предусмотренные в рамках освоения раздела (ов) программы практики, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.	Компетенция в рамках раздела практики не сформирована. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, не выполнены.

Форма промежуточной аттестации – Зачет с оценкой

Результат	Критерии оценивания результатов обучения	Критерии оценивания сформированности компетенций
Отлично	- положительное заключение руководителя практики, - глубокое и прочное освоение материала программы практики, - исчерпывающее, последовательное, четкое и логически стройное применение материалов программы практики, - способность тесно увязывать теорию с практикой, - свободное применение полученных знаний, умений и навыков, в том числе при их видоизменении, - использование при ответе опыта практической деятельности, - правильное обоснование принятого решения, - исчерпывающее и целостное владение навыками и приемами выполнения практических задач.	Компетенция сформирована. Демонстрирует полное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет высокий уровень самостоятельности и адаптивности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков и в профессиональной деятельности. Готов к самостоятельной конвертации знаний, умений и навыков в практику.

Хорошо	- положительное заключение руководителя практики; - твердое знание материала программы практики, грамотное, без существенных неточностей в ответах его применение; - правильное применение теоретических положений и полученного опыта практической деятельности при решении задач; - владение необходимыми навыками и приемами их выполнения.	Компетенция сформирована. Демонстрирует значительное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Все требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к освоению компетенции, выполнены. Проявляет достаточный уровень самостоятельности в использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Удовлетворительно	- положительное заключение руководителя практики; - освоение только основного материал без детализации; - неточности в терминологии, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в ответах; - затруднения при выполнении практических работ.	Компетенция сформирована. Демонстрирует частичное понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Большинство требований в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемых к освоению компетенции, выполнены. Несамостоятелен при использовании теоретических знаний, практических умений и навыков в профессиональной деятельности.
Неудовлетворительно	Выставляется обучающемуся, который имеет отрицательное заключение руководителя практики хотя бы по одному разделу.	Демонстрирует непонимание или небольшое понимание круга вопросов оцениваемой компетенции. Ни одно или многие требования в соответствии с Разделом 1 рабочей программы, предъявляемые к

		освоению компетенции, не выполнены.
--	--	-------------------------------------

Итоговая оценка выставляется как средний балл оценки сформированности компетенций, рассчитываемый по математическим правилам.

При оценке «Неудовлетворительно» хотя бы в рамках одной компетенции выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

При отрицательном заключении руководителя практики хотя бы по одному разделу или отсутствию отчета по практике выставляется итоговая оценка «Неудовлетворительно».

9. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ

Основная	Режим доступа к электронному ресурсу
Электронное издание на основе: Онкология : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Электронное издание на основе: Онкология : учебник / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 920 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Электронное издание на основе: Онкология: учебник. Абузарова ГР., Алексеев Б.Я., Берзой А.А., Бойко А.А. и др. / Под ред. В.И. Чиссова, СЛ. Дарьяловой. 2009. - 560 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Чиссов, В. И. Онкология : Клинические рекомендации / Абузарова Г. Р. , Алексеев Б. Я. , Антипов В. А. и др. Под ред. В. И. Чиссова, С. Л. Дарьяловой. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва . ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 928 с	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дополнительная	
Онкология/ Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. - Москва: ГЭОТАРМедиа, 2013.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Онкология: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.И. Чиссова, М.И. Давыдова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

10. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИКИ

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.
2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.
5. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
6. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
7. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
8. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
9. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
10. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

11.1. Информационные и образовательные технологии:

Система электронного медицинского документооборота.

Организация передачи данных лабораторных исследований во "Всероссийский центр медицины катастроф "Защита".

Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (ФГИС ЕАВИИАС МСЭ) Информационная система МДЛП (ФГИС МДЛП).

Мониторинги исполнения приказов МЗ СО.

Телемедицинские консультации.

11.2. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

12. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ПРАКТИКЕ

Производственная (клиническая) практика проводится на базах медицинских учреждений, с которыми заключены договоры на организацию практической подготовки в помещениях, предусмотренных для оказания медицинской помощи пациентам, в том

числе связанных с медицинскими вмешательствами, оснащенных специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, в соответствии со справкой материально-технического обеспечения.

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРАКТИКЕ ПРИ НАЛИЧИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.