

Министерство здравоохранения Иркутской области

областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Тулунский медицинский колледж»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

по изучению профессионального модуля

**ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**МДК 02.02 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**МДК 02.02.03 Онкология**

специальность 31.02.01 Лечебное дело

*Очная форма обучения*

*по программе углублённой подготовки*

Тулун, 2021 г.

Методические рекомендации для студентов по изучению профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность предназначены для обеспечения обучающихся по специальности 31.02.01 Лечебное дело (очная форма обучения) учебно-методическим комплексом.

Методические рекомендации для студентов разработаны в соответствии с рабочей программой и календарно - тематическим планом профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность.

В соответствии с учебным планом на изучение рабочей программы профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность отводится 54 часа.

Из них:

Теоретические занятия – 16 часов

Практические занятия – 20 часов

Самостоятельная работа студентов – 18 часов

Методические рекомендации для студентов включают в себя следующие разделы:

1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям;
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе;
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации;
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная).

Данные методические рекомендации позволяют студентам получить необходимую информацию для подготовки к любому виду занятий.

Рассмотрено на заседании Цикловой методической комиссии ОГБПОУ «Тулунский медицинский колледж», Протокол № \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

**РАССМОТРЕНО И ОДОБРЕНО**  
на заседании ЦМК № 2

Протокол № 10  
от «28» 06 2021 г.

*Дроу Арслова ОИ*  
*Зав. ЦМК №2*

**РАССМОТРЕНО**  
Педагогическим советом

Протокол № 4  
от «30» 06 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям	4
2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе	9
3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	13
4. Рекомендуемая литература (основная и дополнительная)	25

## **1. Методические рекомендации для студентов по самоподготовке к занятиям**

**Тема 1.** Современные методы лечения злокачественных новообразований.

**Вид занятия:** теоретическое /практическое

**Продолжительность занятия:** 90/0 мин.

**Основные понятия:**

1. Радикализм
2. Паллиативный принцип
3. Симптоматическое лечение
4. Комбинированное
5. Комплексное

**Вопросы для самоконтроля:**

Общие принципы лечения онкологических больных: хирургического, лучевого, лекарственного и комбинированного методов.

Классификация противоопухолевых (противобластомных) средств, современные представления о механизме их действия. Особенности спектра противоопухолевого действия гормональных препаратов; цитостатических средств (алкилирующих, антиметаболитов, противоопухолевых антибиотиков, веществ растительного происхождения); ферментных препаратов; препаратов цитокинов. Принципы и методы лечения. Физические основы лучевой терапии. Основные свойства ионизирующих излучений. Физические основы дозиметрии. Основные методы дозиметрии: ионизационный, сцинтилляционный, химический. Понятие о дозе ионизирующего излучения. Основы клинической дозиметрии.

Источники излучений, применяемые в медицине. Рентгенотерапевтические аппараты, гамма-установка, источники излучений высоких энергий – бетатроны, линейные ускорители. Радиоактивные изотопы - как источники излучений (закрытые и открытые препараты). Основные методы лучевой терапии. Применение методов облучения в зависимости от локализации патологического очага и энергии излучения. Типовые инструкции по технике безопасности. Законодательные акты по работе с источниками ионизирующих излучений. Организация работы в радиологических отделениях. Защита от излучений.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Современные методы лечения злокачественных новообразований.

**Литература для подготовки:**

1. **Болезни зубов и полости рта : учебник [Электронный ресурс] / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова, В. Ю. Дорошина, А. И. Ерохин, И. А. Сохова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 248 с.**

**Тема 2.** Лечение опухолей кожи, губы.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/90 мин.

**Основные понятия:**

1. Базалиома-базальноклеточный рак
2. Плоскоклеточный рак кожи
3. Невусы и меланомы
4. Рак нижней губы

**Вопросы для самоконтроля:**

Злокачественные опухоли кожи (базальноклеточный и плоскоклеточный рак).

Профессиональные и бытовые раки. Базалиома и рак кожи. Методы лечения – хирургические, лучевые, лекарственные, комбинированные и др., непосредственные и отдаленные результаты. Пигментные опухоли. Невусы. Лечение невусов. Меланома. Методы и принципы лечения. Рак губы. Принципы и методы лечения.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Лечение опухолей кожи, губы.

**Литература для подготовки:**

1. **Болезни зубов и полости рта : учебник [Электронный ресурс] / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова, В. Ю. Дорошина, А. И. Ерохин, И. А. Сохова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 248 с.**

**Тема 3.** Лечение опухолей молочных желез.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/90 мин.

**Основные понятия:**

1. Мастопатия
2. Фиброаденома
3. Кисты
4. Внутрипротоковая папиллома
5. Рак молочной железы

**Вопросы для самоконтроля:**

Дисгормональные гиперплазии молочной железы. Локализованные и диффузные формы мастопатии. Одиночные кисты. Внутрипротоковая папиллома. Принципы и методы лечения. Фиброаденома. Лечение. Рак молочной железы. Принципы комбинированного и комплексного лечения. Организация психологической помощи пациенткам и их окружению.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Лечение опухолей молочных желез.

**Литература для подготовки:**

1. Болезни зубов и полости рта : учебник [Электронный ресурс] / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова, В. Ю. Дорошина, А. И. Ерохин, И. А. Сохова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 248 с.

**Тема 4.** Лечение рака легкого.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/90 мин.

**Основные понятия:**

1. Рак легкого

**Вопросы для самоконтроля:**

Рак легкого. Принципы и методы лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Лечение рака легкого.

**Литература для подготовки:**

1. Болезни зубов и полости рта : учебник [Электронный ресурс] / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова, В. Ю. Дорошина, А. И. Ерохин, И. А. Сохова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 248 с.

**Тема 5.** Лечение рака пищевода, желудка, кишечника.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Рак пищевода

2. Рак желудка

3. Рак ободочной кишки

4. Рак прямой кишки

**Вопросы для самоконтроля:**

Рак пищевода. Комбинированное и комплексное лечение. Понятие о паллиативных операциях: гастростомии, интубации пищевода. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак желудка. Атипичные формы рака желудка. Комбинированное и комплексное лечение. Результаты. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Рак ободочной кишки. Лечение, результаты лечения. Понятия о паллиативных операциях. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Рак прямой кишки. Комплексное и комбинированное лечение. Результаты лечения, паллиативные методы лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Операция удаления зуба. Травмы челюстно-лицевой области.

**Литература для подготовки:**

1. Болезни зубов и полости рта : учебник [Электронный ресурс] / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимova, В. Ю. Дорошина, А. И. Ерохин, И. А. Сохова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 248 с.

**Тема 6.** Лечение опухолей женских половых органов.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 90/135 мин.

**Основные понятия:**

1. Рак шейки матки
2. Рак тела матки
3. Рак яичников
4. Рак вульвы

**Вопросы для самоконтроля:**

Рак шейки матки. Методы лечения (лучевые, комбинированные), результаты. Организация наблюдения и ухода. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.



Опухоли яичников. Показания и методы лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак наружных половых органов. Показания и методы лечения. Организация наблюдения и ухода. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Лечение опухолей женских половых органов.

**Литература для подготовки:**

1. Болезни зубов и полости рта : учебник [Электронный ресурс] / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова, В. Ю. Дорошина, А. И. Ерохин, И. А. Сохова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 248 с.

**Тема 7.** Лечение опухолей мочеполовой системы. Лечение опухолей кроветворной системы. Лечение опухолей других локализаций.

**Вид занятия:** теоретическое / практическое

**Продолжительность занятия:** 180/270 мин.

**Основные понятия:**

1. Рак почки
2. Рак мочевого пузыря
3. Рак яичка
4. Рак полового члена
5. Рак предстательной железы
6. Острый лейкоз
7. Лимфогранулематоз
8. Гематосаркомы
9. Миеломная болезнь
10. Рак гортани
11. Рак щитовидной железы
12. Рак печени
13. Рак поджелудочной железы
14. Опухоли головного мозга

**Вопросы для самоконтроля:**

Опухоли почек. Принципы и методы лечения.

Опухоли почечной лоханки и мочеточника. Принципы и методы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Рак мочевого пузыря. Лечение рака мочевого пузыря и папиллом. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Опухоли яичек. Современные принципы комбинированного и лекарственного лечения опухолей яичек, результаты лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Рак полового члена. Принципы хирургического и комбинированного лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Острый лейкоз. Лечение – цитостатические средства, стероидные гормоны, гемотрансфузии, антибиотики. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Хронические лейкозы. Современные принципы лечения. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Лимфогранулематоз. Гематосаркомы. Методы лечения в зависимости от стадии заболевания (лучевые, лекарственные, комплексные). Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Миеломная болезнь. Принципы лечения. Цитостатическая и симптоматическая терапия. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак гортани. Методы и принципы лечения.

Рак щитовидной железы. Принципы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Рак печени. Принципы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению. Рак поджелудочной железы. Принципы лечения. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

Опухоли головного мозга. Паллиативная помощь. Организация психологической помощи пациентам и их окружению.

**Перечень знаний, которыми студенты должны овладеть в результате изучения данной темы.**

**Должен знать:**

Лечение опухолей мочеполовой системы. Лечение опухолей кроветворной системы. Лечение опухолей других локализаций.

**Литература для подготовки:**

1. Болезни зубов и полости рта : учебник [Электронный ресурс] / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимова, В. Ю. Дорошина, А. И. Ерохин, И. А. Сохова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 248 с.

## 2. Методические рекомендации для студентов по самостоятельной работе

**Тема 1.** Современные методы лечения злокачественных новообразований.

### Задания для выполнения самостоятельной работы

1. Подготовка доклада по изученной теме.

### Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

*Подготовка доклада* - это вид учебной деятельности по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Отличается от рефератов не только объемом информации, но и ее характером - сообщения дополняют изучаемый вопрос фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения - до 5 мин.

Затраты времени на подготовку сообщения зависят от трудности сбора информации, сложности материала по теме, индивидуальных особенностей обучающегося и определяются преподавателем.

Ориентировочное время на подготовку доклада -2ч.

Дополнительные задания такого рода могут планироваться заранее и вноситься в карту самостоятельной работы в начале изучения дисциплины.

*Роль преподавателя:*

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
- оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
- рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

*Роль обучающегося:*

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;

- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- ясность, логичность изложения мыслей обучающихся;
- грамотность изложения;

## **Тема 2. Лечение опухолей кожи, губы.**

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

#### **1. Составление кроссвордов по теме и ответов к ним**

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление кроссвордов по теме и ответов к ним* – это разновидность отображения информации в графическом виде и вид контроля знаний по ней. Работа по составлению кроссворда требует от обучающегося владения материалом, умения концентрировать свои мысли и гибкость ума. Разгадывание кроссвордов чаще применяется в аудиторных самостоятельных работах как метод самоконтроля и взаимоконтроля знаний.

Составление кроссвордов рассматривается как вид внеаудиторной самостоятельной работы и требует от обучающихся не только тех же качеств, что необходимы при разгадывании кроссвордов, но и умения систематизировать информацию. Кроссворды могут быть различны по форме и объему слов.

Ориентировочное время на подготовку кроссворда -2ч.

*Роль преподавателя:*

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- проверить исполнение и оценить в контексте занятия.

*Роль обучающегося:*

- изучить информацию по теме;
- создать графическую структуру, вопросы и ответы к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- грамотная формулировка вопросов;
- кроссворд выполнен без ошибок;
- работа представлена на контроль в срок.

## **Тема 3. Лечение опухолей молочных желез.**

## Задания для выполнения самостоятельной работы

### 1. Составление и решение ситуационных задач.

#### Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы

*Составление и решение ситуационных задач* – это вид самостоятельной работы обучающегося по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Решение ситуационных задач – чуть менее сложное действие, чем их создание. И в первом, и во втором случае требуется самостоятельный мыслительный поиск самой проблемы, ее решения. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Следует отметить, что такие знания более прочные, они позволяют обучающемуся видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Продумывая систему проблемных вопросов, обучающийся должен опираться на уже имеющуюся базу данных, но не повторять вопросы уже содержащиеся в прежних заданиях по теме. Проблемные вопросы должны отражать интеллектуальные затруднения и вызывать целенаправленный мыслительный поиск. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу и предполагает третий (применение) и четвертый (творчество) уровень знаний. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. В динамике обучения сложность проблемы нарастает, и к его завершению должна соответствовать сложности задач, поставленных профессиональной деятельностью на начальном этапе.

Ориентировочное время на подготовку задач -3ч.

*Роль преподавателя:*

- определить тему, либо раздел и рекомендовать литературу;
- сообщить обучающемуся информацию о методах построения проблемных задач;
- консультировать обучающегося при возникновении затруднений;
- оценить работу обучающегося в контексте занятия (проверить или обсудить ее со студентами).

*Роль студента:*

- изучить учебную информацию по теме;
- провести системно – структурированный анализ содержания темы;
- выделить проблему, имеющую интеллектуальное затруднение, согласовать с преподавателем;

- дать обстоятельную характеристику условий задачи;
- критически осмыслить варианты и попытаться их модифицировать (упростить в плане избыточности);
- выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения проблемы (если она не стандартная);
- оформить и сдать на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания задачи теме;
- содержание задачи носит проблемный характер;
- решение задачи правильное, демонстрирует применение аналитического и творческого подходов;
- продемонстрированы умения работы в ситуации неоднозначности и неопределенности;
- задача представлена на контроль в срок.

**Тема 4.** Лечение рака пищевода, желудка, кишечника.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление опорного конспекта.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление опорного конспекта* – представляет собой вид внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося по созданию краткой информационной структуры, обобщающей и отражающей суть материала лекции, темы учебника. Опорный конспект призван выделить главные объекты изучения, дать им краткую характеристику, используя символы, отразить связь с другими элементами. Основная цель опорного конспекта – облегчить запоминание. В его составлении используются различные базовые понятия, термины, знаки (символы) – опорные сигналы. Опорный конспект – это наилучшая форма подготовки к ответу и в процессе ответа. Составление опорного конспекта к темам особенно эффективно у обучающихся, которые столкнулись с большим объемом информации при подготовке к занятиям и, не обладая навыками выделять главное, испытывают трудности при ее запоминании. Опорный конспект может быть представлен системой взаимосвязанных геометрических фигур, содержащих блоки концентрированной информации в виде ступенек логической лестницы; рисунка с дополнительными элементами и др. Задание составить опорный конспект по теме может быть как обязательным, так и дополнительным.

Опорные конспекты могут быть проверены в процессе опроса по качеству ответа обучающегося, его составившего, или эффективностью его

использования при ответе другими обучающимися, либо в рамках семинарских занятий может быть проведен микроконкурс конспектов по принципу: какой из них более краткий по форме, емкий и универсальный по содержанию.

Ориентировочное время на подготовку опорного конспекта -3ч.

*Роль преподавателя:*

- помочь в выборе главных и дополнительных элементов темы;
- консультировать при затруднениях;
- периодически предоставлять возможность апробирования эффективности конспекта в рамках занятия.

*Роль студента:*

- изучить материалы темы, выбрать главное и второстепенное;
- установить логическую связь между элементами темы;
- представить характеристику элементов в краткой форме;
- выбрать опорные сигналы для акцентирования главной информации и отобразить в структуре работы;
- оформить работу и предоставить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания теме;
- правильная структурированность информации;
- наличие логической связи изложенной информации;
- соответствие оформления требованиям;
- аккуратность и грамотность изложения;
- работа сдана в срок.

**Тема 5.** Лечение опухолей женских половых органов.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление памятки.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

**Памятка** - это документ, содержащий краткие сведения или рекомендации на определенную тематику. Она составляется не только для забывчивых людей, но и для работников какого-либо предприятия, туристов, заключенных, обучающихся и др. Несмотря на то, что памятки по каждой теме имеют свою специфику, общий порядок их оформления примерно одинаков.

#### **Инструкция**

1. Сначала четко определите границы темы, по которой вы будете делать памятку. Она должна быть посвящена сугубо конкретному явлению и не касаться посторонних вещей.

2. Используя интернет или библиотеку, соберите информацию и сведения необходимые для памятки. Убедитесь в их достоверности и современности. Если материал вызывает у вас сомнения, а проверить его не представляется возможным, лучше не включайте такие сведения в памятку. Из оставшейся информации выберите то, что наиболее подходит по теме.

3. Обработайте отобранные вами сведения. Постарайтесь максимально сократить их, отбросив все неважное. Ту информацию, что останется, постарайтесь изложить на черновике четкими, емкими и короткими фразами, для лучшего запоминания. Сокращая предложения, следите за тем, чтобы они не потеряли свой смысл. Если вы не можете этого сделать, разбейте длинное предложение на несколько коротких.

4. Продумайте текст обращения к читателю. Не следует пускаться в длинные рассуждения о пользе вашей работы, достаточно указать актуальность данной темы и причины побудившие написать эту памятку.

5. Определите цветовую схему памятки. Не следует делать обложку очень яркой, можете даже оформить ее в черно-белом варианте. Страницы целесообразно оставить белого цвета. Если очень хочется - используйте для них бледные цвета (бледно-розовый, бледно-зеленый и т.д.), чтобы текст был четко виден. Для разнообразия добавьте на страницы рамки или фотографии по теме памятки.

6. Изложите в памятке подготовленную информацию. На обложке крупными буквами напишите заголовок. На первой странице поместите введение или обращение к читателю. На последующих листах последовательно и в доступной форме изложите подготовленные вами по теме памятки сведения. При необходимости добавьте схемы или фотографии, касающиеся явления, которому посвящена памятка.

Ориентировочное время на составление памятки -2ч.

**Тема 6.** Лечение опухолей мочеполовой системы.

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Составление тестов и эталонов ответов к ним.

### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Составление тестов и эталонов ответов к ним* - это вид самостоятельной работы студента по закреплению изученной информации



путем ее дифференциации, конкретизации, сравнения и уточнения в контрольной форме (вопроса, ответа). Студент должен составить как сами тесты, так и эталоны ответов к ним. Тесты могут быть различных уровней сложности, целесообразно предоставлять студенту в этом свободу выбора, главное, чтобы они были в рамках темы. Количество тестов (информационных единиц) можно определить либо давать произвольно. Контроль качества тестов можно вынести на обсуждение ("Кто их больше составил?", "Чьи тесты более точны, более интересны?" и т. д.) непосредственно на практическом занятии. Оценку их качества также целесообразно провести в рамках занятия. Задание оформляется письменно.

Ориентировочное время на подготовку тестов -3ч.

*Роль преподавателя:*

- конкретизировать задание, уточнить цель;
- познакомить с вариантом тестов;
- проверить исполнение и оценить в конце занятия.

*Роль студента:*

- изучить информацию по теме;
- провести ее системный анализ;
- создать тесты;
- создать эталоны ответов к ним;
- представить на контроль в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- соответствие содержания тестовых заданий теме;
- включение в тестовые задания наиболее важной информации;
- разнообразие тестовых заданий по уровням сложности;
- наличие правильных эталонов ответов;
- тесты представлены на контроль в срок.

**Тема 7. Лечение опухолей кроветворной системы.**

### **Задания для выполнения самостоятельной работы**

1. Подготовка информационного сообщения.

#### **Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы**

*Подготовка информационного сообщения* – это вид внеаудиторной самостоятельной работы по подготовке небольшого по объему устного сообщения для озвучивания на семинаре, практическом занятии. Сообщаемая информация носит характер уточнения или обобщения, несет новизну, отражает современный взгляд по определенным проблемам.

Сообщение отличается от докладов и рефератов не только объемом информации, но и ее характером – сообщения дополняют изучаемый вопрос

фактическими или статистическими материалами. Оформляется задание письменно, оно может включать элементы наглядности (иллюстрации, демонстрацию).

Регламент времени на озвучивание сообщения – до 5 мин.

Ориентировочное время на составление информационного сообщения - 3ч.

*Роль преподавателя:*

- определить тему и цель сообщения;
- определить место и сроки подготовки сообщения;
  - оказать консультативную помощь при формировании структуры сообщения;
  - рекомендовать базовую и дополнительную литературу по теме сообщения;
- оценить сообщение в контексте занятия.

*Роль студента:*

- собрать и изучить литературу по теме;
- составить план или графическую структуру сообщения;
- выделить основные понятия;
- ввести в текст дополнительные данные, характеризующие объект изучения;
- оформить текст письменно;
- сдать на контроль преподавателю и озвучить в установленный срок.

*Критерии оценки:*

- актуальность темы;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала;
- грамотность и полнота использования источников;
- наличие элементов наглядности.

### **3. Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации**

# ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ : ОНКОЛОГИЯ.

## РАЗДЕЛ 1: ОБЩАЯ ОНКОЛОГИЯ

1. « Онкологическая настороженность» - это

1. Подозрение на наличие рака, тщательное соби́рание анамнеза, исполнение стандартов обследования.
2. Санитарно- просветительная работа, первичная профилактика рака, формирование групп повышенного риска.
3. Тщательный учет онкологических больных, вторичная профилактика рака.

2. Показатель заболеваемости означает –

- 1 Количество заболевших в течение года на 100 тыс. населения
- 2 Количество умерших больных в течение года на 100 тыс. населения
- 3 Количество больных в III и IV стадиях

3 Показатель смертности означает:

1. Количество заболевших в течение года на 100 тыс. населения
2. Количество умерших больных в течение года на 100 тыс. населения
3. Количество больных в III и IV стадиях
4. Количество живущих онкобольных

4. Показатель болезненности в онкологии означает;

1. Количество заболевших в течении года на 100 тыс. населения
2. Количество умерших больных в течении года на 100 тыс. населения
3. Количество больных в III и IV стадии
4. Количество живущих онкобольных

5. Показатель « запущенности» означает-

1. Количество заболевших в течение года
2. Количество умерших онкобольных в течение года
3. Количество живущих онкобольных
4. Количество больных в III и IV стадиях при визуальных локализациях рака

6 Фельдшер смотрового кабинета проводит:

- 1 Осмотр кожи и наружных половых органов
  - 2 Бимануальное влагалищное исследование
  - 3 Осмотр шейки матки в зеркалах
  - 4 Пальпацию молочных желез
  - 5 Все перечисленное
- 7 Сроки направления в онкологический диспансер, извещения о больном, впервые выявленным онкологическим заболеванием

1. 7 дней
2. 10 дней
3. 1 день
4. 3 дня

8 Сроки проведения профилактических осмотров населения;

5. 1 раз в год
6. 1 раз в 2 года
7. 2 раза в год

9 При диспансерном наблюдении за онкологическими больными основным документом является:

1. Амбулаторная карта ( ф. 025/ у )
2. Контрольная карта диспансерного наблюдения ( ф. 030- 6/у)
3. Выписка из истории болезни
4. Заключение районного онколога

10 Учет онкологических больных осуществляется на основании:

1. Формы 070 /у
2. Карты стационарного больного (ф. 003/у)
3. Карты амбулаторного больного (ф.025/у)
4. Паспорта больного
5. Выписка из онкологического диспансера

11. Фельдшер смотрового кабинета осуществляет:

1. Осмотр всех женщин с 18 лет, впервые обратившихся в поликлинику
2. Осмотр всех женщин, независимо от частоты обращений в поликлинику
3. Осмотр женщин 2 раза в год

12. Профилактический осмотр мужчин в смотровом кабинете включает в себя мероприятия, за исключением

1. Осмотра кожных покровов и видимых слизистых
2. Осмотра и пальпации наружных половых органов
3. Пальпации грудных желез
4. Пальпации периферических лимфоузлов
5. Пальцевого исследования прямой кишки
6. Пальпации прекардиальной области

13. Фельдшер онкологического кабинета осуществляет патронаж на дому онкологических больных клинических групп:

1. I
2. II
3. III
4. IV

14. Что является основным фактором, обеспечивающим благоприятный прогноз заболевания:

1. Совершенствование хирургической техники
2. Новые эффективные химиопрепараты
3. Выявление и лечение рака в ранней стадии заболевания
4. Совершенствование лучевой терапии

15. Основные причины запущенности злокачественных опухолей

1. Поздние обращения
2. Трудности в диагностике
3. Невыполнение стандартов обследования
4. Отсутствие онкологической настороженности
5. Ошибки в диагностике
6. Все перечисленное

16. Обязательные методы исследований при массовых профосмотрах

1. Осмотр врачом, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
2. эндоскопия желудка, флюорография, пальцевое исследование прямой кишки
3. Биопсия, эндоскопия желудка, пальцевое исследование прямой кишки

17. Радикальное лечение онкобольных заболеваний включает:

1. Полную ликвидацию всех очагов опухолевого роста
2. Удаление первичного опухолевого узла
3. Ликвидацию метастазов

18. Методы рентгенологической диагностики опухолей

1. Рентгеноскопия и рентгенография
2. Флюорография
3. Компьютерная томография
4. Все вышеперечисленное

19. Основные условия проведения контрастных рентгенологических исследований:

1. Медикоментозная подготовка
2. Диета
3. Введение контрастного вещества
4. Все перечисленное

20. Пустые ампулы из-под наркотических веществ необходимо сдавать

1. Дежурному врачу
2. Выбросить
3. Сдавать главной мед.сестре

21. Запасы наркотических лекарственных средств в отделениях не должны превышать

1. 7- дневной потребности
2. 3-х дневной потребности
3. 1- дневной потребности

22. И использованные ампулы из-под наркотических и лекарственных средств сдаются

1. в этот же день
2. Еженедельно
3. 1 раз в 10 дней

23. Количественному учету в отделении подлежат

1. Все наркотические лекарственные средства
2. Наркотики для парентерального применения

3. Наркотические лекарственные средства для парентерального и наружного применения

24. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится

1. В присутствии медицинской сестры
2. В присутствии заведующего отделением
3. В присутствии лечащего врача

25. Сроки диспансерного наблюдения за онкологическим больным после проведенного лечения

1. В течение всей жизни
2. В течение 5 лет
3. В течение 10 лет

26. Сроки наблюдения за онкологическим больным в 1-ый год после лечения

1. 1 раз в 3 месяца
2. 1 раз в месяц
3. 1 раз в год

27. Сроки наблюдения за онкологическим больным на 2-м году после лечения

1. 1 раз в 6 месяцев
2. 1 раз в год
3. 3 раза в год

28. Наркотические лекарственные средства хранятся

1. В сейфах
2. В шкафах
3. На полках в закрытом помещении

29. Паллиативная помощь – это

1. Активная всеобъемная забота о пациентах, заболевания которых не поддаются излечению
2. Психологическая поддержка пациентов и семьи
3. Правовое консультирование пациентов и обеспечение им правовой защиты

30. Паллиативная помощь направлена на

1. Создание условий для легкой смерти
2. Улучшение качества жизни
3. Обеспечение диагностического процесса

31. Методы реабилитации онкобольных включают

1. Психологические, медицинские, социальные
2. Хозяйственные, медицинские, социальные
3. Статистические, психологические, социальные

32. Уход за пациентами после лучевого лечения рака шейки матки включает

1. Спринцевание антисептическими растворами, мазевые тампоны во влагалище
2. Обработка влагалища раствором фурацилина
3. Лазеротерапия



## РАЗДЕЛ 2: ЧАСТНАЯ ОНКОЛОГИЯ

### 1. Факультативные предраки – это

1. заболевания, которые в 100% случаев приводят к развитию злокачественного образования
2. заболевания, которые могут привести к развитию злокачественного образования
3. заболевания, которые не могут привести к развитию злокачественного новообразования

### 2. Облигатные предраки – это

1. заболевания, которые могут привести к развитию злокачественных новообразований
2. заболевания, которые 100% случаев приводят к развитию злокачественных новообразований
3. заболевания, которые не могут привести к образованию злокачественных новообразований

### 3. Средний возраст больных раком кожи –

1. 50-70 лет
2. 40-50 лет
3. 50-60 лет
4. 60-70 лет

### 4. Характерные признаки базалиом

1. деструктурирующий рост
2. распад
3. метастазирование

### 5. Профилактика злокачественных опухолей кожи включает

1. лечение предракка
2. исключение повторной рентгенотерапии
3. ограничение применения мышьяка
4. диспансерное наблюдение за работающими с углеводородами и продуктами перегонки нефти
5. все ответы верны

### 6. Факультативные предраки молочной железы

1. пигментные невусы
2. фиброаденома
3. узловая мастопатия
4. диффузная мастопатия
5. маститы

7. Для ранней диагностики рака молочной железы применяются
1. маммография
  2. флюорография
  3. пункционная биопсия молочной железы
  4. секторальная резекция молочной железы
  5. пальпация молочной железы
8. Осмотр молочной железы пациентки проводят в положении
1. стоя, опустив руки пациентки вдоль туловища
  2. сидя
  3. лежа
  4. стоя, положив руки пациентки на пояс или за голову
9. Наиболее часто опухоль молочной железы локализуется
1. в области ареолы
  2. в верхненаружном квадранте
  3. в нижненаружном квадранте
  4. в верхневнутреннем квадранте
10. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся
1. фиброаденома
  2. рак молочной железы
  3. саркома молочной железы
  4. узловая мастопатия
  5. болезнь Педжета
11. Увеличение объема молочной железы чаще всего встречается при:
1. узловой форме
  2. инфильтративной форме
  3. атипичных формах
12. Наиболее частые регионы метастазирования рака молочной железы
1. кости, лимфоузлы подмышечной области
  2. легкие, средостение
  3. печень
13. Мокроту для цитологического исследования лучше собирать
1. утром натощак
  2. вечером
  3. днем
  4. не имеет значения

21. Какой метод исследования позволяет доказать морфологически ( цитологически, гистологически ) диагноз рака желудка

1. рентгеноскопия желудка
2. УЗИ
3. радиоизотопное исследование, ЯМР
4. ФГДС
5. тепловидение

22. Симптомом желудочного кровотечения является

1. высокая температура
2. боли в эпигастрии
3. жажда
4. рвота « кофейной гущей»
5. задержка газов и стула

23. Орган брюшной полости, наиболее часто поражаемый метастазами рака желудка

1. селезенка
2. матка
3. почки
4. печень
5. мочевого пузыря

24. Метод исследования, позволяющий определить наличие метастазов рака желудка в органах брюшной полости

1. рентгнологический
2. УЗИ
3. биохимический анализ крови
4. ФГДС
5. ФКС

25. Для подготовки толстого кишечника к рентгенологическому исследованию необходимо

1. промывание желудка
2. очистительная клизма
3. исключить завтрак

26. Слабость, анемия, сильная интоксикация характерны при локализации рака в

1. восходящей кишке и слепой кишке
2. сигмовидной кишке
3. прямой кишке

14 Мокроту для цитологического исследования необходимо доставить в лабораторию после сбора

1. сразу же
2. не позже одного часа
3. через 2 часа
4. в течение суток
5. не имеет значения

15 Ранний симптом центрального рака лёгкого

1. кашель с гнойной мокротой
2. сухой кашель
3. кашель и небольшое кровохарканье
4. легочное кровотечение

16 Для начальной стадии периферического рака легкого характерны

1. боль
2. кашель с мокротой
3. одышка
4. отсутствие клиники

17 Боль в периферическом раке легких обусловлена

1. сдавлением нервных стволов
2. прорастанием опухоли в плевру

18. К клиническим проявлениям рака пищевода относится

1. высокая температура
2. боль
3. боль и затруднение при глотании
4. одышка
5. кашель с мокротой

19. К предраковым заболеваниям желудка относятся,

1. катаральный гастрит
2. гастроптоз
3. полипоз желудка
4. панкреатит

20. Для подготовки желудка к эндоскопическому исследованию при отсутствии нарушений эвакуации пищи

1. исключить завтрак и ужин
2. очистительные клизмы
3. промывание желудка

35. Начинать обследование прямой кишки нужно с

1. тотальной колоноскопии
2. ЯМР- томографии
3. ректороманоскопии
4. обследование per rectum пальцевое
5. ирригоскопия

36. Самый простой метод диагностики рака прямой кишки

1. пальцевое исследование прямой кишки
2. ирригоскопия
3. колоноскопия

37. Наиболее выгодное положение больного при пальцевом исследовании прямой кишки

1. гинекологическое
2. на боку
3. коленно- локтевое

38. При локализации опухоли в прямой кишке пальцевое исследование позволяет

1. оценить размеры опухоли
2. выявить степень фиксации опухоли
3. выявить вовлечение в процесс окружающих тканей
4. оценить проходимость прямой кишки
5. все перечисленное

39. Предраковыми заболеваниями шейки матки являются

1. дисплазия эпителия
2. кисты,
3. эндоцервицит

40. Методы исследования шейки матки

1. цитологический, кольпоскопия с прицельной биопсией
2. осмотр, пальпация, соскоб из полости матки
3. ирригоскопия

41. Миома матки – это

1. доброкачественная опухоль из гладкомышечных и соединительных тканей матки
2. доброкачественная опухоль из соединительной ткани
3. злокачественная опухоль

42. Методы исследования, необходимые для исключения рака тела матки

1. соскоб из цервикального канала, УЗИ органов малого таза

**27.** Симптом кишечной непроходимости характерен для отделов ободочной кишки

1. слепой и восходящей
2. нисходящей и сигмовидной

**28.** Общие симптомы при раке толстой кишки характерны для

1. ранней стадии
2. поздней, запущенной стадии

**29.** Исследования, необходимые для выявления отдаленных метастазов при раке толстой кишки

1. ректороманоскопия, ирригоскопия
2. УЗИ печени, R=0 легких

**30.** Наиболее часто рак толстой кишки осложняется

1. патологическим переломом костей в месте метастазов
2. острой кишечной абтурационной непроходимостью
3. заворотом кишки
4. инвагинацией

**31.** Клинические симптомы при раках правой половины толстой кишки

1. боли
2. нарушение стула
3. анемия и интоксикация

**32.** Клинические симптомы рака левой половины толстой кишки

1. нарушение стула
2. кровянистые выделения
3. боли

**33.** Рак толстой кишки лечится только

1. лучевой терапией
2. химиотерапией
3. операцией в сочетании с другими видами лечения

**34.** Самый первый симптом при раке прямой кишки

1. боли
2. нарушение дефекации
3. изменение формы кала
4. кровянистые выделения
5. изменение формулы крови

2. раздельное диагностическое выскабливание
3. гистеросальпингография, УЗИ малого таза, кольпоскопия

43. Клинические проявления рака тела матки

1. серозные или кровянистые выделения
2. зуд наружных половых органов
3. учащенное мочеиспускание
4. увеличение живота, боли

44. Рак тела матки чаще встречается в возрасте

1. 40-45 лет
2. 45-50 лет,
3. 50-59 лет

45. Наиболее современный и точный метод исследования рака эндометрия

1. кольпоскопия с биопсией
2. гистероскопия с прицельной биопсией
3. гистеросальпингография

46. Причины возникновения опухолей яичников

1. хронический воспалительный процесс в придатках матки
2. раннее начало половой жизни
3. гормональная контрацепция
4. беременность

47. Необходимый перечень исследований при подозрении на злокачественную опухоль яичников

1. ФГС, ирригоскопия, флюорография легких, УЗИ, пункция заднего свода
2. раздельное диагностическое выскабливание
3. УЗИ органов малого таза, ирригоскопия, колоноскопия

48. Основной метод диагностики опухоли яичника

1. пункция заднего свода, гистеросальпингография
2. биопсия эндометрия
3. диатермоэлектроэксцизия шейки матки

49. Основные симптомы рака мочевого пузыря

1. гематурия и дизурия,
2. боль и никтурия
3. лихорадка и боль

**50.** Заболеваемость раком предстательной железы

1. увеличивается с возрастом больных
2. уменьшается с возрастом больных
3. не зависит от возраста

**51.** При пальцевом ректальном исследовании раковая опухоль предстательной железы представляется как :

1. эластичная, равномерно увеличена , не спаяна с окружающими тканями
2. хрящевой плотности, ассиметрично увеличена, на границе с окружающими тканями пальпируются плотные, грубые тяжи
3. увеличенная, хрящевой плотности, не спаяна с окружающими тканями
4. предстательная железа не изменена
5. эластичная, ассиметрично увеличенная, болезненная

**52.** Наиболее частые клинические симптомы злокачественных опухолей яичка :

1. болезненное увеличение и уплотнение яичка
2. боль в яичке
3. клинические проявления метастазов
4. все симптомы одинаково часто

**53.** I-ая стадия лимфогрануломатоза характеризуется

1. поражением всех групп лимфатических узлов
2. поражением одной группы лимфоузлов
3. поражением 2-х групп лимфоузлов по одной стороне диафрагмы
4. поражением 2-х и более групп по обе стороны диафрагмы

**54.** II- я стадия лимфогрануломатоза характеризуется

1. поражением всех групп лимфатических узлов
2. поражением двух и более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
3. поражением двух и более групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы

**55.** III-я стадия лимфогрануломатоза характеризуется

1. поражением всех групп лимфатических узлов
2. поражением двух и более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
3. поражением двух и более групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы

**56.** IV-я стадия лимфогрануломатоза характеризуется



1. поражением внутренних паренхиматозных органов и десиминая процесса
2. поражением двух и более групп лимфоузлов по одну сторону диафрагмы
3. поражением двух и более групп лимфоузлов по обе стороны диафрагмы

57. Симптомы интоксикации при лимфогрануломатозе

1. повышение температуры тела до 38 С, ночные поты, потеря массы тела свыше 10% от исходной, кожный зуд
2. головная боль, слабость, недомогание
3. отсутствие аппетита, похудание, слабость

58. Наиболее частыми первыми проявлениями лимфогрануломатоза являются увеличенные лимфоузлы

1. шейно-надключичные
2. медиастинальные
3. забрюшинные
4. паховые
5. все группы лимфоузлов

59. Лимфогрануломатозом чаще болеют

1. мужчины
2. женщины
3. заболеваемость не зависит от пола

60. Для достоверной диагностики лимфогрануломатоза необходимо провести

1. ультразвуковое исследование увеличенного лимфатического узла
2. гистологическое изучение лимфатического узла
3. исследование периферической крови

61. Наиболее частый симптом развитого рака тела поджелудочной железы

1. желтуха
2. боль
3. рвота

62. Методы диагностики рака щитовидной железы

1. УЗИ, пальпация, пункция
2. осмотр, пальпация
3. рентгенография

63. Медицинский работник смотрового кабинета пальпирует щитовидную железу

1. у всех пациентов
2. только при наличии клинических проявлений заболевания щитовидной железы
3. не пальпирует
4. только при подозрении на рак щитовидной железы

64. Наиболее частые симптомы рака головки поджелудочной железы

1. боль в эпигастрии
2. боль в эпигастрии, гипергликемия
3. боль в левом подреберье, гипергликемия
4. обильный зловонный стул, желтуха
5. боль в эпигастрии, запоры

65. При опухолях головки поджелудочной железы желтуха бывает

1. паренхиматозная
2. гемолитическая
3. механическая

66. Предраковые заболевания печени

1. гемангиома
2. токсический гепатит
3. цирроз печени, хронический гепатит
4. желчекаменная болезнь

## 4. Рекомендуемая литература

### Основная литература

1. Болезни зубов и полости рта : учебник [Электронный ресурс] / И. М. Макеева, С. Т. Сохов, М. Я. Алимova, В. Ю. Дорошина, А. И. Ерохин, И. А. Сохова. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 248 с.

### Дополнительные источники:

Интернет- ресурсы:

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития РФ - <http://www.minzdravsoc.ru>
2. Официальный сайт Росздравнадзора РФ - <http://www.roszdravnadzor.ru>
3. Электронная медицинская библиотека. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://medkniga.at.ua>
4. Медицинская библиотека libOPEN.ru содержит и регулярно пополняется профессиональными интернет-ресурсами для врачей, добавляются образовательные материалы студентам. Большая коллекция англоязычных on-line журналов. Доступны для свободного скачивания разнообразные атласы, монографии, практические руководства и многое другое. Все материалы отсортированы по разделам и категориям - <http://libopen.ru>
5. Электронная Медицинская энциклопедия (МЭ), объединяющая в себе три печатных издания: шеститомную Малую медицинскую энциклопедию (ММЭ), вышедшую в свет в 1991-1996 гг., изданный в 1982-1984 годах трехтомный Энциклопедический словарь медицинских терминов (ЭСМТ), и однотомную Популярную энциклопедию «Первая медицинская помощь» (ПМП), выпущенную в 1994 году. Медицинская энциклопедия содержит подробное описание болезней, заболеваний, симптомов - <http://www.znai.ru>
6. Информационно-справочный портал о медицине, здоровье и красоте. На сайте размещены учебные медицинские фильмы, медицинские книги и методические пособия - <http://doctorspb.ru>

