

**Государственное автономное профессиональное
образовательное учреждение Тюменской области
«Ишимский медицинский колледж»**

Согласовано

Главный врач ГБУЗ ТО
ОБ № 4 (г. Ишим)
колледж»


В.Л. Афанасьев
«04» апреля 2021 г.



Утверждаю

Директор ГАПОУ ТО
«Ишимский медицинский


А.В. Иванкова
«04» апреля 2021 г.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

**СПЕЦИАЛИСТОВ СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ
ОБРАЗОВАНИЕМ**

«СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ»

Ишим – 2021 г.

Программа составлена с учетом требований, изложенных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», Минздрава России от 3 августа 2012 г. N 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным.

Организация — разработчик: ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»

Разработчик программы: и.о. руководителя отделения дополнительного профессионального образования, преподаватель первой квалификационной категории Голда С.С.;

Рецензент: главная медицинская сестра ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г.Ишим) Белова Л.С.

Рассмотрено: на цикловой методической комиссии клинических дисциплин ГАПОУ ТО «ИМК»

«31» марта 2021 г. *Ж. Малецкая Н.С.*

Рекомендовано: цикловой методической комиссией клинических дисциплин ГАПОУ ТО «ИМК»

Протокол № 6 от «31» марта 2021 г. *Ж. Малецкая*

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринская помощь онкологическим больным» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «Сестринское дело» в дополнительном профессиональном образовании медицинских сестер.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринская помощь онкологическим больным» составлена с учетом требований, изложенных в приказах Минздрава России от 5 июня 1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием», Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2008 г. № 176н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ» (в редакции приказа № 199н от 30 марта 2010 г.), Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам», Министерства здравоохранения РФ от 20 декабря 2012 г. № 1183н «Об утверждении номенклатуры должностей работников и фармацевтических работников».

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринская помощь онкологическим больным» обусловлена тем, что в условиях модернизации здравоохранения необходимо

дальнейшее неуклонное повышение качества оказания медицинской помощи населению различных возрастных периодов.

Программа содержит квалификационную характеристику, учебный план, содержание разделов и тем, учебно-методическое обеспечение программы, список литературы.

2. ХАРАКТЕРИСТИКА НАПРАВЛЕНИЯ ПОДГОТОВКИ

Настоящая программа предназначена для подготовки медицинских работников среднего звена лечебно-профилактических учреждений. В подготовке медицинских кадров обучение основам сестринских технологий занимает важное место, так как это составляющая часть сестринского дела и помогает осуществлять квалифицированную медицинскую помощь. Возросшие требования к качеству оказываемой помощи должны подкрепляться адекватным улучшением содержания оказываемой работы.

Область профессиональной деятельности

Область профессиональной деятельности специалистов включает: совокупность технологий, средств, способов и методов человеческой деятельности, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения путём обеспечения надлежащего качества оказания медицинской помощи (лечебно-профилактической, медико-социальной) и диспансерного наблюдения.

Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности специалистов являются: ребенок и подросток, а также области науки и техники в здравоохранении, которые включают совокупность технологий, средств, способов оказания медицинской помощи.

Виды и задачи профессиональной деятельности

Специалист по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Сестринская помощь детям онкологическим больным» готовится к следующим видам профессиональной деятельности: проведение профилактических мероприятий; участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах; оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

3. ЦЕЛЬ ПРОГРАММЫ

Целью дополнительной профессиональной образовательной программы «Сестринская помощь онкологическим больным» является повышение уровня знаний в области онкологической помощи пациентам, заболевания которых не поддаются излечению, и направленная на удовлетворение физических, психологических, социальных и духовных потребностей пациента. Освоение новых методик по контролю симптомов. Выявление и устранение пробелов в знаниях. Выявление и устранение дефектов в практических навыках. Совершенствование навыков по уходу и наблюдению за пациентами.

При этом задачами цикла тематического усовершенствования являются: - формирование подхода по вопросам сестринской помощи с использованием всех этапов сестринского процесса;

- обучение тактике медицинской сестры при выявлении жизненно важных потребностей больного.
- выработка и развитие клинического мышления, формирование профессиональной компетенции.
- умение широко использовать и применять на практике профессиональные знания по своей специальности, алгоритмы сестринского обследования, диагностики и планирования сестринского ухода, оказание грамотной доврачебной помощи.

- воспитание у слушателей стремления к постоянному совершенствованию теоретических знаний, практических навыков, к самостоятельной работе с медицинской литературой.

- воспитание у слушателей организационных вопросов, уход за больными.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Сестринская помощь онкологическим больным» реализуется в заочной форме обучения с применением дистанционных образовательных технологий и электронных форм обучения.

Программа повышения квалификации - 144 часа

К освоению дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринская помощь онкологическим больным» допускаются специалисты со средним профессиональным образованием по специальности: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» и сертификат специалиста по специальности "Сестринское дело", "Сестринское дело в педиатрии", "Общая практика без предъявления требований к стажу работы.

Категория слушателей: Медицинская сестра онкологического отделения.

В качестве требований могут выступать уровень имеющегося профессионального образования, область профессиональной деятельности, занимаемая должность, особые требования к уровню квалификации; направление (специальность), направленность (профиль) имеющегося профессионального образования; наличие имеющихся дополнительных квалификаций, определенная характеристика опыта профессиональной деятельности.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций.

Слушатель должен **знать:**

-
- законы, нормативные правовые акты Российской Федерации и ведомственные нормативные документы в сфере здравоохранения;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;
- типичные проблемы пациентов и семьи при хирургической патологии;
- особенности течения заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста;
- нормативные и правовые документы по инфекционной безопасности и инфекционному контролю;
- статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- теоретические основы сестринского дела;
- философию и этику сестринского дела;
- систему инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и персонала медицинского учреждения, систему взаимодействия лечебнопрофилактических учреждений с учреждениями санитарноэпидемиологического профиля;
- учетно-отчетную деятельность структурного подразделения; основные виды медицинской документации; - психологию профессионального общения;
- основные причины, клинические проявления, методы диагностики, осложнения, принципы лечения и профилактики заболеваний и травм;
- организацию сестринского ухода за больными на основе этапов сестринского процесса;
- основы паллиативной сестринской помощи;

-
- виды, формы и методы реабилитации, организацию и проведение мероприятий по реабилитации пациентов;
- основные лекарственные группы, показания и противопоказания к применению, характер взаимодействия, осложнения применения лекарственных средств;
- нормативные документы, регламентирующие фармацевтический порядок в медицинском учреждении;

основы диетологии;

- основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний;
- основы медицины катастроф и принципы оказания неотложной помощи;
- основы диспансеризации;
- социальную значимость заболеваний;
- основы медицины катастроф;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Слушатель должен уметь:

- анализировать сложившуюся ситуацию и принимать решения в пределах своей профессиональной компетенции и полномочий;
- владеть коммуникативными навыками общения;
- выполнять диагностические, лечебные, реанимационные, реабилитационные, профилактические, лечебно-оздоровительные, санитарно-гигиенические, санитарно-просветительные мероприятия в соответствии со своей профессиональной компетенцией, полномочиями и врачебными назначениями,

-
- осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при уходе за пациентами с терапевтической патологией;
- оценивать состояние и выделять ведущие синдромы и симптомы у больных и пострадавших, находящихся в тяжелом и терминальном состоянии, оказывать экстренную доврачебную помощь при неотложных состояниях; - осуществлять и документировать основные этапы сестринского процесса при паллиативной сестринской помощи incurable больным;
- оценивать действие лекарственных средств у конкретного пациента, оказывать доврачебную помощь при лекарственном отравлении;
- подготовить пациента к лабораторным, функциональным, инструментальным исследованиям; выполнять основные виды физиотерапевтических процедур, проводить занятия по лечебной гимнастике, владеть приемами массажа, контролировать выполнение рекомендаций по трудотерапии, использовать элементы психотерапии, контролировать соблюдение назначенной врачом диеты, оценивать эффективность проводимых мероприятий;
- владеть методами и средствами санитарного просвещения; планировать и оценивать комплексные программы профилактики, направленные на воспитание и обучение отдельных лиц, семей, населения сохранению и укреплению здоровья;
- соблюдать фармацевтический порядок получения, хранения и использования лекарственных средств;
- соблюдать правила техники безопасности и охраны труда;
- вести медицинскую документацию;
- выполнять требования инфекционного контроля, инфекционной

- безопасности пациентов и медицинского персонала;
- проводить мероприятия по защите населения, пациентов, пострадавших и персонала службы медицины катастроф, медицинской службы гражданской обороны; оказывать доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- повышать профессиональный уровень знаний, умений и навыков.

5. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Сестринская помощь онкологическим больным» у слушателей должны быть сформированы общекультурные (ОК) и профессиональные компетенции (ПК).

Слушатель, освоивший программу, должен обладать следующими **общекультурными компетенциями:**

1. организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество;
2. принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;
3. осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;
4. использовать информационно-коммуникационные технологии
5. профессиональной деятельности;

-

6. работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;
7. самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации;
8. ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности;
9. бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;
10. организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

Профессиональными компетенциями:

1. проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;
2. проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения;
3. участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний;
4. представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств;
5. осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса;
6. сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами; □ применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования;

-

7. соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса;
8. вести утвержденную медицинскую документацию;
9. осуществлять реабилитационные мероприятия;
10. оказывать паллиативную помощь;
11. оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах; участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
12. взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуации

6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

6.1 Учебный план

Наименование дисциплин	Общая трудоемкость, ч	Всего часов	Электронные формы обучения					Промежуточная аттестация, ч	Форма промежуточной аттестации (зачет, экзамен)
			Лекции	Практические	Консультации	Работа с электронными базами данных	Работа в форуме, чате		
Модуль 1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации. Теоретические основы сестринского дела	12	10	3	3	-	4	-	2	зачет
Модуль 2. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность	12	10	3	3	-	4	-	2	зачет
Модуль 3. Общая онкология	24	22	3	8	2	8	1	2	зачет
Модуль 4. Частная онкология	54	52	6	12	6	24	4	2	экзамен
Модуль 5. Вопросы паллиативной помощи	18	16	3	6	1	6	-	2	зачет
Модуль 6. Медицина катастроф	18	16	3	6	1	6	-	2	зачет
Итоговая аттестация	6								тестирование
Итого	144	126	21	38	10	52	5	12	

6.2 Учебно-тематический план

Наименование дисциплин	Общая трудоемкость, ч	Всего часов	Электронные формы обучения	Промежуточная	
------------------------	-----------------------	-------------	----------------------------	---------------	--

			Лекции	Практические	Консультации	Работа с электронными базами данных	Работа в форуме, чате	аттестация, ч	Форма промежуточной аттестации (зачет, экзамен)
Модуль 1. Система и политика здравоохранения в Российской Федерации. Теоретические основы сестринского дела	12	10	3	3	-	4	-	2	зачет
Тема 1.1. Организация онкологической помощи населению	4	4	1	1	-	2	-		
Тема 1.2. Правовые вопросы онкологической службы	3	3	1	1	-	1	-		
Тема 1.3. Вопросы этики и деонтологии в онкологии	3	3	1	1	-	1	-		
<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2	
Модуль 2. Инфекционный контроль и инфекционная	12	10	3	3	-	4	-	2	зачет

безопасность									
Тема 2.1. Санитарноэпидемиологический режим ЛПУ. Профилактика внутрибольничной инфекции.	3	3	1	1	-	1	-		
Тема 2.2. Обработка изделий медицинского назначения и предметов ухода.	4	4	1	1	-	2	-		
Тема 2.3. Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.	3	3	1	1	-	1	-		
<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2	
Модуль 3. Общая онкология	24	22	3	8	2	8	1	2	зачет

Тема 3.1. Механизмы канцерогенеза и метастазирования	6	6	1	2	1	2	-		
Тема 3.2. Общие принципы диагностики и лечения в онкологии	6	6	1	2	1	2	-		
Тема 3.3. Анализ причин высокой смертности от онкологических заболеваний в Российской Федерации	4	4	-	2	-	2	-		
Тема 3.4. Выработка практических навыков профилактики и ранней диагностики злокачественных опухолей.	6	6	1	2	-	2	1		
<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2	
Модуль 4. Частная онкология	54	52	6	12	6	24	4	2	экзамен
Тема 4.1. Злокачественные опухоли брюшной полости	9	9	1	2	1	4	1		
Тема 4.2. Злокачественные лимфомы	9	9	1	2	1	4	1		
Тема 4.3. Злокачественные опухоли кожи. Меланома.	9	9	1	2	1	4	1		
Тема 4.4. ЗНО грудной полости	8	8	1	2	1	4	-		

Тема 4.5. Рак молочной железы	8	8	1	2	1	4	-		
Тема 4.6. Саркомы мягких тканей и костей. Опухоли головы и шеи	9	9	1	2	1	4	1		
<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2	
Модуль 5. Вопросы паллиативной помощи	18	16	3	6	1	6	-	2	зачет
Тема 5.1. Организация паллиативной медицинской помощи	5	5	1	2	-	2	-		
Тема 5.2. Особенности паллиативной помощи детям	5	5	1	2	-	2	-		
Тема 5.3. Проблемы паллиативной медицины	6	6	1	2	1	2	-		
<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2	
Модуль 6. Медицина катастроф	18	16	3	6	1	6	-	2	зачет
Тема 6.1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.	6	6	1	2	1	2	-		
Тема 6.2. Реанимационные мероприятия при остановке сердца и нарушении функции дыхания.	5	5	1	2	-	2	-		
Тема 6.3. Неотложная помощь при травмах, кровотечениях, острых отравлениях, коматозных состояниях и экстремальных ситуациях.	5	5	1	2	-	2	-		
<i>Промежуточная аттестация</i>	2							2	
Итоговая аттестация	6								тестирование
Итого	144	126	21	38	10	52	5	12	

6.2 Содержание программы

Модуль 1. Социальная гигиена и организация онкологической помощи в РФ Тема 1.1. Организация онкологической помощи населению

Структура организации онкологической помощи населению в России. Задачи оказания онкологической помощи населению в Российской Федерации. История статистических исследований в онкологии. Статистика онкологической помощи населению.

Тема 1.2. Правовые вопросы онкологической службы

Правовые возможности врача-онколога. Оказание помощи индивидуально или совместно с другими врачами; в государственных медицинских учреждениях; по контракту (договору) с государственными, муниципальными органами, страховыми медицинскими компаниями, медицинскими учреждениями. Осуществление самостоятельного амбулаторного приема и посещения на дому, проведения комплекса необходимых профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

Обязанности врача-онколога. Осуществление профилактической работы. Оказание специализированной онкологической помощи. Проведение динамического наблюдения за больными, необходимого обследования и лечения. Консультация и госпитализация больных в установленном порядке. Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий, экспертизы временной нетрудоспособности и направление на МСЭК. Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации. Права врача-онколога. Заключение договоров на оказание медицинских услуг. Получение платы за медицинские услуги. Внесение предложений по вопросам улучшения онкологической и медико-социальной помощи. Повышение квалификации. Проведение экспертизы качества оказания онкологической помощи. Заявление исковых требований.

Тема 1.3. Вопросы этики и деонтологии в онкологии

Понятие о медицинской этике и деонтологии. Профессиональная этика как совокупность моральных норм, определяющих отношение человека к своему профессиональному долгу. Своеобразие медицинской этики, этических норм и явлений. Отличительная особенность морали, этика как философская теория морали. Определение деонтологии как науки о должном. Основы медицинской этики и деонтологии в онкологии. Применение медицинской этики и деонтологии в практике врача-онколога. Роль моральных факторов в лечении онкологического больного. Требования к профессиональной подготовке онкологов. Развитие медицинской этики и деонтологии – биоэтика. Информирование онкологического пациента. История вопроса об информировании онкологических больных в зависимости от преобладающих принципов медицинской этики в тот или иной исторический период. Работа Н.Н. Петрова «Вопросы хирургической деонтологии». Закон о сохранении здоровья населения об информировании больных: Федеральный закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 22.Информация о состоянии здоровья).

Модуль 2. Инфекционный контроль и инфекционная безопасность. Тема 2.1. Санитарно-эпидемиологический режим ЛПУ. Профилактика внутрибольничной инфекции.

Определение инфекционной безопасности и инфекционного контроля. Особенности организации и контроля санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима приемного отделения стационара. Санитарно-гигиенический режим в отделении. Санитарное содержание помещений, оборудования, инвентаря. Бельевой режим. Личная гигиена больных и обслуживающего медицинского персонала. Санитарно-гигиенические требования к пищеблоку и буфетным отделениям. Роль

среднего медицинского персонала в организации санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима ЛПУ. Регламентирующие приказы и инструкции. Понятие о внутрибольничной инфекции. Структура ИСМП. Пути передачи. Причины роста внутрибольничной инфекции. Роль медицинской сестры в профилактике внутрибольничной инфекции. Нормативные документы по профилактике внутрибольничной инфекции.

Тема 2.2. Обработка изделий медицинского назначения и предметов ухода.

Понятие о дезинфекции. Виды дезинфекции. Новые средства дезинфекции, используемые на территории Российской Федерации. Требования к выписке, хранению, приготовлению дезрастворов. Этапы предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения и предметов ухода. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения. Роль медицинской сестры. Режимы стерилизации. Методы стерилизации. Особенности дезинфекции и стерилизации изделий многоразового и однократного применения, предметов ухода. Роль медицинской сестры в организации и проведении качественной обработки изделий медицинского назначения и предметов ухода за больными.

Тема 2.3. Профилактика вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.

Этиология вирусных гепатитов. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи (А, Е). Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очагах гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи. Вирусные гепатиты с парентеральной передачей (В, дельта, С). Профилактика гепатита В и других посттрансфузионных гепатитов. Контингенты, подлежащие обследованию на HBS-антиген.

Возбудитель ВИЧ-инфекции. Пути передачи. Причины роста. Эпидемиология, патогенез клиника, профилактика, лечение. Правила работы с пациентами при подозрении на ВИЧ-инфекцию. Предупреждение передачи ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в ЛПУ, роль главной медицинской

сестры. Санитарно-просветительная работа. Основные регламентирующие документы, определяющие работу по профилактике ВИЧ-инфекции. Сестринский уход за больными СПИД, правила безопасности при работе с больными СПИДом. Федеральная программа по предупреждению распространения в Российской Федерации заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция). Федеральный закон и другие нормативные документы. **Модуль 3.Общая онкология**

Тема 3.1. Механизмы канцерогенеза и метастазирования

Основные положения теории онкогенов, ее значение. Особенности появления онкогена, причины трансформации протоонкргена в онкоген. Этапы развития метастазов. Анализ факторов, способствующих канцерогенезу. Проявления системного действия опухоли на организм. Виды опухолей и их характеристика. Особенности кровоснабжения опухолей. Причины и факторы, влияющие на возникновение и развитие онкологических заболеваний. Роль и значение наследственности в появлении опухоли. Метастазирование новообразований и его этапы.

Тема 3.2. Общие принципы диагностики и лечения в онкологии

Диагностический алгоритм в онкологии: первичная, уточняющая и функциональная диагностика. Классификация TNM: основные и дополнительные элементы, принципы. Стадии заболевания. Структура диагноза онкологического заболевания. Методы диагностики в онкологии. Виды биопсий. Классификация методов лечения в онкологии. Понятие «комбинированное», «комплексное» и «сочетанное» лечение. Виды оперативных вмешательств в онкологии. Принципы комбинированного лечения. Комплексное лечение при опухолях. Химиотерапия опухолей. Основные группы лекарственных противоопухолевых препаратов. Показания и противопоказания к лекарственному лечению онкологических больных.

Тема 3.3. Анализ причин высокой смертности от онкологических заболеваний в Российской Федерации

Статистика смертности и особенности оперативной информации. Влияние ожидаемой продолжительности жизни и изменений возрастной структуры населения на показатели смертности. Показатели смертности у лиц трудоспособного возраста и основные их причины. Комплекс дополнительных мер по снижению смертности от онкологических заболеваний.

Тема 3.4. Выработка практических навыков профилактики и ранней диагностики злокачественных опухолей.

Первичная профилактика злокачественных новообразований. Характеристика онкогигиенической, биохимической, медико-генетической, иммунобиологической, эндокринно-возрастной профилактики. Вторичная профилактика злокачественных новообразований (онкологии).

Модуль 4. Частная онкология

Тема 4.1. Злокачественные опухоли брюшной полости

Строение и функции брюшной стенки. Аномалии развития передней брюшной стенки. Доброкачественные и злокачественные опухоли брюшной стенки. Принадлежность опухоли к брюшной стенке. Разрезы и проколы: простые - нерациональные и переменные - рациональные.

Тема 4.2. Злокачественные лимфомы

Описание, этиология, патогенез, формы лимфомы Ходжкина (лимфогранулематоз) - злокачественная опухоль лимфатических узлов и лимфатической системы. Гистологическая классификация. Анатомическая классификация стадий болезни Ходжкина. Клиническая картина.

Тема 4.3. Злокачественные опухоли кожи. Меланома.

Понятие, сущность, особенности, классификация и причины возникновения опухолей кожи. Общая характеристика, течение, формы, признаки, лечение и профилактика основных видов доброкачественных и

злокачественных эпителиальная новообразований (опухолей) кожи. Основные причины возникновения меланомы. Классификация и стадии агрессивной злокачественной опухоли. Профилактическое удаление регионарного лимфатического аппарата. Хирургическое и химиотерапевтическое лечение меланомы. Проведение лучевой терапии.

Тема 4.4. ЗНО грудной полости

Определение понятия и классификация рака легкого: первичная саркома легкого и бронхолегочный рак. Описание этиологии, патогенеза, клинических симптомов, сопутствующих заболеваний, основных методов диагностики и лечения, а также способов профилактики.

Тема 4.5. Рак молочной железы

Изучение анатомии и физиологии молочных желез. Анализ факторов риска. Обзор международной классификации. Исследование основных патогенетических и клинические форм проявления рака. Рассмотрение методов диагностики рака молочной железы и его лечения.

Тема 4.6. Саркомы мягких тканей и костей. Опухоли головы и шеи.

Базалиома как опухоль с местно-деструирующим действием, рассмотрение разновидностей: поверхностная, узловая. Особенности принципов лечения плоскоклеточного рака. Характеристика гистологического строения фибросаркомы. Анализ злокачественной меланомы. Определение и виды костных опухолей, разнообразие клинических проявлений. Самое главное проявление остеонид-остеомы. Признаки озлокачествления остеобластокластомы, ее рентгенологическая картина. Злокачественные новообразования костей, их лечение.

Принципы классификации опухолей по стадиям. Деление опухолей на группы. Общие правила, применимые для всех локализаций опухолей. Анатомические области, гистопатологическая дифференцировка. Опухоли головы и шеи. Гистологическое подтверждение диагноза.

Модуль 5. Вопросы паллиативной помощи Тема 5.1. Организация паллиативной медицинской помощи

При медицинских учреждениях создаются паллиативные кабинеты, которые считаются структурными подразделениями учреждений и могут оказывать помощь и на дому, и амбулаторно. Данные подразделения наделены следующими функциями:

- наблюдение и обследование онкологических пациентов;
- выписка рецептов на приобретение лекарственных препаратов, содержащих психотропные и наркотические вещества;
- направление пациентов в стационарные медицинские учреждения для оказания паллиативной и хосписной помощи;
- направление пациентов на консультацию со специалистами как по основному профилю заболевания, так и по другим направлениям;
- консультирование у врачей других специальностей по оказанию помощи онкобольным;
- повышение уровня доступности паллиатива для всех категорий граждан, а также внедрение в медицинскую практику новых методов и средств для безопасного улучшения качества жизни безнадежных пациентов;
- оказание мер, направленных на улучшение психоэмоционального состояния больных и их родственников, обучение навыкам ухода за тяжелобольными.

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» паллиативная медицинская помощь определена как отдельный вид медицинской помощи. Порядок оказания паллиативной помощи. Паллиативная помощь как социальная помощь. Помощь родственникам. Круг пациентов. Статьей 36 Закона определено, что паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения

качества жизни неизлечимо больных граждан. Статьей 80 Закона определено, что паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях предоставляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Федеральный закон от 31.12.2014 №501-ФЗ внесены поправки в Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах», которые направлены на повышение качества и доступности оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в обезболивании наркотическими и психотропными препаратами.

Тема 5.2. Особенности паллиативной помощи детям

Паллиативную помощь детям в России начинают развивать на государственном уровне. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям устанавливает правила работы с пациентами, имеющими ограничивающие жизнь или угрожающие жизни заболевания, при которых отсутствует реабилитационный потенциал.

Нормативные основы. Сервисы паллиативной помощи детям. В Порядке оказания паллиативной помощи детям (приказ Минздрава России № 193н от 14.04.2015) определены правила организации детских паллиативных служб: выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям; отделения паллиативной медицинской помощи детям; детского хосписа.

Направление на оказание паллиативной помощи

Тема 5.3. Проблемы паллиативной медицины

Основное в паллиативной помощи – исключение боли. Доступность и качество обезболивающих препаратов играют важнейшую роль в решении этой задачи. Ассоциацией паллиативной медицины проводится комплекс мер, направленных на повышение качества паллиатива, но до западных стандартов пока еще далеко. Несмотря на существующие проблемы, данная область медицины постепенно развивается: подготавливаются квалифицированные кадры, обновляется оборудование, внедряются новые способы и методы.

Каждый благотворительный фонд имеет под своей опекой не только взрослых и детей, нуждающихся в лечении, но и тех, кому осталось жить совсем недолго.

Модуль 6. Медицина катастроф

Тема 6.1. Современные принципы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях и катастрофах.

Определение понятий «чрезвычайная ситуация» и «катастрофа». Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (ЧС) мирного и военного времени. Защита населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера. Единая государственная система предупреждения и ликвидации последствий ЧС. Служба медицины катастроф как функциональное звено РСЧС: ее задачи и структура на федеральном, региональном и территориальном уровне. Основные принципы организации медицинского обеспечения населения при ЧС. Этапы медицинского обеспечения. Формирования экстренной медицинской помощи.

Обязанности медицинских работников при чрезвычайных ситуациях в зависимости от фазы развития ЧС. Виды медицинской сортировки, характеристика сортировочных групп.

Тема 6.2. Реанимационные мероприятия при остановке сердца и нарушении функции дыхания.

Определение понятия «терминальное состояние». Виды терминальных состояний. Определение понятия «сердечно-легочная реанимация».

Показания и противопоказания к проведению реанимации. Методика сердечно-легочной реанимации.

Приемы восстановления проходимости дыхательных путей, техника искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца. Критерии эффективности реанимации. Продолжительность реанимации. Дальнейшая

тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения.

Тема 6.3. Неотложная помощь при травмах, кровотечениях, острых отравлениях, коматозных состояниях и экстремальных ситуациях.

Ведущим определяющим звеном в системе догоспитальной помощи являются фельдшер и медицинская сестра. Определение понятия «травма». Виды травм. Неотложная помощь при различных видах травм и комбинированной травме (ЧМТ, травмы опорно-двигательного аппарата, травмы ЛОР-органов, травмы грудной клетки и живота, синдром длительного сдавливания, ампутационная травма, травма глаз). Неотложная помощь при травматическом шоке. Способы остановки наружных кровотечений. Клиника геморрагического шока. Виды острых отравлений. Общие принципы оказания помощи больным с острым отравлениями. Характеристика зон химического заражения и очага химического поражения сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ). Медико-тактическая характеристика очага СДЯВ. Основные мероприятия по организации медицинской помощи при возникновении очагов СДЯВ. Характеристика токсических веществ. Пути поступления в организм, диагностика, оказание неотложной помощи и интенсивная посиндромная терапия. Характеристика коматозного состояния. Основные причины ком. Объем доврачебной помощи больным в коматозном состоянии. Неотложная помощь при экстремальных ситуациях (ожоги, отморожения, электротравма, удушье, утопление)

7. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

7.1. Материально-технические условия реализации программы

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Оборудование, программное обеспечение
---	-------------	---

Учебный класс	Лекция, практическое занятие	Компьютер, система дистанционного обучения Moodle, Видеопроектор, Skype.
---------------	------------------------------	--

7.2. Учебно-методическое обеспечение программы

Основные источники:

1. Анестезиология: национальное руководство / под ред. А. А. Бунятяна, В. М. Мизикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1104 с.
2. Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: приложение к 7-му изданию «Руководства по (TNM) классификации стадий злокачественных опухолей» и «Справочника» AJCC: пер. с англ. – 2-е изд. / под ред. А. Д. Каприна, А. Х. Трахтенберга. – М.: Практическая медицина, 2016. – 649 с.
3. Болевой синдром в онкологии / под ред. М. Е. Исаковой. – М.: Практическая медицина, 2018. – 384 с.
4. Гематология: национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 776 с.
5. Детская онкология: национальное руководство / под ред. М. Д. Алиева, В. Г. Полякова, Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой. – М.: РОНЦ, 2019. – 684 с.
7. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2019. – 599 с.
8. Ламоткин И. А. Онкодерматология: атлас: учебное пособие – М.: Лаборатория знаний, 2017. – 878 с.

9. Маммология: национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.
10. Онкомаммология / под ред. В. А. Хайленко, Д. В. Комова. – М.: МЕДпрессинформ, 2015. – 328 с.

Дополнительные источники:

1. Алексеев Б. Я., Каприн А. Д., Русаков И. Г. Атлас операций при злокачественных опухолях органов мочеполовой системы / под ред. А. Х. Трахтенберга, В. И. Чиссова, А. Д. Каприна. – М.: Практическая медицина, 2015. – 120 с.
2. Атлас лапароскопических реконструктивных операций в урологии: пер. с англ. / под ред. М. Рамалингама, В. П. Патела. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 552 с.
3. Берштейн Л. М. Рак гормонозависимых тканей в системе основных неинфекционных заболеваний человека. – СПб.: Эскулап, 2019. – 180 с.
4. Волченко Н. Н., Савостикова М. В. Атлас цитологической и иммуноцитохимической диагностики опухолей. – М.: Репроцентр М, 2017. – 236 с.

8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ (ФОРМА АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ)

Оценка качества освоения программы включает промежуточную и итоговую аттестацию слушателей.

Для аттестации слушателей на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы профессиональной переподготовки имеется фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

Фонд включает: контрольные вопросы и типовые задания для зачётов и экзаменов, позволяющие оценить степень сформированности компетенций слушателей.

Программа обучения завершается итоговой аттестацией – тестированием.

ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. При запущенных злокачественных новообразованиях показана операция:

- а) радикальная
- б) паллиативная
- в) зональная
- г) экстренная

2. Доброкачественное образование:

- а) метастазирует в регионарные узлы
- б) метастазирует в отдаленные органы
- в) метастазирует в соседние органы
- г) не метастазирует

3. Основной метод лечения злокачественных новообразований:

- а) химиотерапия
- б) оперативный
- в) гормонотерапия
- г) физиотерапия

4. Злокачественное новообразование:

- а) не влияет на общее состояние
- б) растет медленно, имеет капсулу
- в) растет быстро, разрушая окружающие ткани
- г) не рецидивирует

5.«Атипичные» клетки характерны для:

- а) миомы
- б) фибромы
- в) саркомы
- г) ангиомы

6.При диагностике злокачественного новообразования прямой кишки прежде всего применяют: а) колоноскопию

- б) пальцевое исследование
- в) ирригоскопию
- г) ультразвуковое исследование

7.Исследование молочных желез при подозрении на новообразование начинают с:

- а) пункционной биопсии
- б) дуктографии
- в) маммографии
- г) пальпации

8.Для выявления «холодных» и «горячих» узлов в щитовидной железе применяют:

- а) сцинтиграфию
- б) рентгенографию
- в) пальпацию
- г) термографию

9.Злокачественное новообразование из соединительной ткани называется: а)

- фиброма
- б) киста
- в) саркома
- г) папиллома

10.Доброкачественное новообразование из соединительной ткани называется: а) фиброма

б) киста

в) саркома

г) папиллома

11.При предрасположенности к раку характерно:

а) изменение гормонального фона

б) изменение иммунитета

в) наличие предраковых заболеваний

г) атипизм клеток органа

д) изменение на генетическом уровне

12.Химиопрепараты, тормозящие деление раковых клеток называются:

а) антиметаболиты

б) цитостатики

в) противоопухолевые антибиотики

г) гормоны

13.Биопсия, при которой для исследования иссекают часть опухоли, называется:

а) аспирационной

б) пункционной

в) инцизионной

г) тотальной

д) трепанобиопсия

14.К методам биопсии относятся:

а) пункция толстой иглой с забором тканей

б) исследование выделений

в) эндоскопическое взятие кусочка тканей щипком

г) исследование отпечатков

д) иссечение кусочка тканей

15. Показания для срочной операции при доброкачественных

новообразованиях: а) быстрый рост

б) большие размеры

в) локализация в местах, подверженных частому механическому воздействию

г) локализация на лице

д) появление осложнений

16. Врожденная опухоль, состоящая из отдельных органов или их частей называется:

а) хондрома

б) тератома

в) фиброма

г) саркома

д) ангиома

17. Аденокарциномы злокачественные новообразования, происходящие из:

а) соединительной ткани

б) костной ткани

в) хрящевой ткани

г) эпителия

д) эпителия с железистым компонентом

18. Для преинвазивного рака (carcinoma in situ) характерно:

а) атипизм эпителия

б) сохранность базальной мембраны

в) инвазия в подслизистый слой

г) неизменная структура эпителия

д) отсутствие метастазов

19.Морфологические признаки раннего инвазивного рака:

- а) атипизм эпителия
- б) целостность клеточной мембраны
- в) неизменность структуры эпителия
- г) наличие отдаленных метастазов
- д) инвазия в подслизистый слой

20.Внутриэпителиальный не инвазивный рак обозначается символом: а)

То

- б) Тх
- в) Tis
- г) T1
- л) T4

21.Доброкачественным считается новообразование:

- а) меланома
- б) фиброаденома
- в) аденокардиома
- г) лимфосаркома
- д) фибросаркома

22.Пациенты считаются излеченными от злокачественного новообразования если:

- а) опухоль удалена полностью
- б) при операции видимых метастазов не обнаружено
- в) прошло 5 лет после комплексного лечения
- г) прошло 10 лет после комплексного лечения
- д) жалоб не предъявляют

23.Под II стадией злокачественного заболевания следует понимать:

- а) локализованный процесс

- б) поражение регионарных лимфоузлов
- в) поражение близлежащих (органных) лимфоузлов
- г) наличие отдаленных метастазов

24. Абластика это система мероприятий, направленная на:

- а) предотвращение диссеминации раковых клеток во время операции
- б) уничтожение раковых клеток в ране
- в) изоляцию больного от окружающих
- г) профилактику заболеваний среди медперсонала

25. Антибластика это комплекс мероприятий, направленных на:

- а) предотвращение диссеминации раковых клеток во время операции
- б) уничтожение раковых клеток в ране
- в) изоляцию больного от окружающих
- г) профилактику заболеваний среди медперсонала

26. Методом морфологической верификации злокачественного новообразования считается: а) рентгеноскопия

- б) биопсия
- в) компьютерное исследование
- г) УЗИ
- д) термография

27. Длительная и интенсивная инсоляция может привести к возникновению новообразования: а) кожи

- б) легкого
- в) желудка
- г) крови

28. Карцинома in situ в классификации TNM соответствует стадии: а)

IV

- б) III

в) II

г) I

д) 0

29. Первичная диагностика рака на уровне общей лечебной сети предусматривает:

а) установление наличия злокачественного новообразования

б) морфологическую верификацию

в) оценку стадии заболевания

г) оценку распространенности процесса по системе TNM

30. Хронический болевой синдром у онкологических больных наиболее часто развивается при:

а) метастазах в кости

б) метастазах в мозг

в) раке желудка

г) лимфогранулематозе

31. Под термином «неoadъювантная химиотерапия» понимают:

а) послеоперационную химиотерапию

б) предоперационную химиотерапию

в) профилактическую химиотерапию

г) оценку эффективности послеоперационной химиотерапии по степени лекарственного патоморфоза

32. Под термином «адъювантная химиотерапия» понимают:

а) послеоперационную химиотерапию

б) предоперационную химиотерапию

в) профилактическую химиотерапию

г) оценку эффективности послеоперационной химиотерапии по степени лекарственного патоморфоза

33. К дистанционным методам лучевой терапии относятся:

- а) внутрисполостной
- б) внутритканевой
- в) аппликационный
- г) гамма-терапия

34. К контактными методам лучевой терапии относятся:

- а) рентгенотерапия
- б) гамма-терапия
- в) аппликационный
- г) нейронная терапия

35 «Онкологическая настороженность» это:

- а) подозрение на наличие рака, тщательное соби́рание анализа и обследование с целью выявления возможного онкологического заболевания
- б) санитарно-просветительская работа, первичная профилактика, формирование групп повышенного риска
- в) тщательный учет онкологических больных, вторичная профилактика
- г) привычка в трудных случаях диагностики думать о возможности злокачественного новообразования
- д) проведение всеобщей диспансеризации

36. Виды (пути) метастазирования:

- а) гематогенный
- б) иммуногематогенный
- в) имплантационный
- г) лимфогенный
- д) смешанный

37. Виды экспериментального лечения в онкологии:

- а) химиотерапия

- б) радиотерапия
- в) радиохирургия
- г) нанотерапия
- д) криоабляция

38. Меланома это новообразование из:

- а) эпителия
- б) слизистой
- в) паренхимы
- г) невоидных клеток

39. Виды роста опухоли в зависимости от числа очагов:

- а) экзофитный
- б) уницентрический
- в) мультицентрический
- г) инфильтрирующий
- д) аппозиционный

40. Клинические симптомы ранней стадии злокачественного новообразования молочной железы:

- а) ограниченный узел в молочной железе
- б) узел в молочной железе
- в) выделение из соска
- г) втяжение кожи над очагом
- д) боли в молочной железе

41. Метастазирование злокачественного новообразования молочной железы в первую очередь происходит в лимфоузлы: а) паховые

- б) подключичные
- в) подмышечные
- г) шейные

42. Диагноз злокачественного новообразования считается установленным при:

- а) гистологическом исследовании
- б) клиническом осмотре
- в) радиоизотопном исследовании
- г) цитологическом исследовании

43. В понятие «комбинированный метод лечения новообразований» входит:

- а) радикальное хирургическое + лучевое по плану лечебного учреждения
- б) лучевое + хирургическое + лучевое в разных лечебных учреждениях
- в) дистанционная + аппликационная лучевая терапия
- г) лучевое + паллиативное хирургическое

44. В понятие «сочетанная терапия новообразований» входит:

- а) радикальное хирургическое + лучевое по плану лечебного учреждения
- б) лучевое + хирургическое + лучевое в разных лечебных учреждениях
- в) дистанционная + аппликационная лучевая терапия
- г) лучевое + паллиативное хирургическое

45. Основным первичным учетным документом онкологического диспансера считается:

- а) выписка из медицинской карты
- б) извещение о пациенте с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования
- в) контрольная карта диспансерного наблюдения
- г) протокол запушенности
- д) заключение районного онколога

46. Путь распространения опухоли считается практически не возможным:

- а) лимфатический
- б) по кровеносным сосудам
- в) контактный

г) имплантационный от одного больного другому

47. В индустриальных странах главной причиной увеличения смертности от злокачественных новообразований считается:

а) качество продуктов питания

б) повышение профессиональных вредностей

в) ухудшение экологической обстановки

г) старение населения

48. Символ «N» применим для обозначения состояния:

а) метастазирования

б) опухоли мягких тканей

в) отдаленных групп лимфатических узлов

г) только регионарных лимфатических узлов

49. Массивное врастание опухоли в жизненно важный орган (органы) считается исключительно признаком стадии:

а) III а

б) III б

в) IV а

г) IV б

50. Стадия заболевания во многом определяет:

а) выбор метода лечения

б) прогноз

в) объем операции

г) эффективность лечения

51. Паллиативная помощь это:

а) радикальное оперативное лечение

б) реабилитация

в) повышение качества жизни пациента с неизлечимой болезнью и членов его семьи

г) комплексная терапия

52.Эвтаназия это:

а) оказание клинико-хирургической помощи пациенту с неизлечимой болезнью

б) помощь в прекращении жизни пациента

в) комплекс мер, направленных на улучшение качества жизни и смерти пациента

г) метод паллиативной помощи

53.Наиболее частым психологическим синдромом у пациентов с неизлечимой болезнью считается: а) нарушение личности

б) нарушение психики

в) тревога и депрессия

г) эмоциональный ступор

54.Страх смерти является проблемой:

а) духовной

б) психологической

в) социальной

г) физической

55.Ятрогения это термин применим к:

а) психическому заболеванию

б) заболеванию с неблагоприятным прогнозом

в) заболеванию, вызванному действиями медицинского работника

г) разглашению врачебной тайны

д) заболеванию, вызванному словами медицинского работника

56.Основной принцип обезболивания – это приема лекарств:

- а) по часам
- б) по требованию
- в) с повышением дозы
- г) с понижением дозы
- д) без учета индивидуальности

57. К побочным реакциям химиотерапии относятся:

- а) тошнота, рвота
- б) гипертермия
- в) агранулоцитоз
- г) нефротоксичность
- д) стоматит

58. Кардиотоксическое действие оказывают химиопрепараты:

- а) адриамицин
- б) винбластин
- в) карминомицин
- г) метатрексат
- д) рубомицин

59. Психическая стадия онкологического пациента в начальной стадии болезни:

- а) депрессия
- б) принятие
- в) протест
- г) отрицание

60. Основные задачи онкологического диспансера:

- а) проведение профилактических осмотров
- б) оказание квалифицированной стационарной, поликлинической, консультативной помощи

- в) координирование деятельности всех учреждений онкологической службы
- г) анализ причин поздней диагностики злокачественных новообразований

61. Основные признаки малигнизации пигментного невуса:

- а) изменение окраски, появление зернистости, медленный рост
- б) изменение окраски, периферический рост, зуд
- в) нагноение
- г) усиленный рост волос

62. Используемые ампулы и шприц-тубики из-под наркотических средств и психотропных веществ хранятся в сейфе процедурного кабинета в течение:

- а) недели
- б) пяти дней
- в) трех дней
- г) суток

63. Смотровой кабинет относится к структурным подразделениям:

- а) врачебной амбулатории
- б) многопрофильной больницы
- в) онкологического диспансера
- г) территориальной поликлиники
- д) фельдшерско-акушерского пункта

64. Радикальные методы лечения злокачественных новообразований включают:

- а) полное излечение больного от злокачественного новообразования
- б) ликвидацию метастаз
- в) устранение симптомов злокачественного новообразования
- г) комплекс мероприятий, улучшающих качество жизни онкологического больного

65. При передозировке опиатов в качестве антагониста применяют:

а) унитиол

б) мепробамат

в) налоксон

г) гидрокортизон

66. Основные признаки злокачественных новообразований костей:

а) гематома, боль, нарушение функции

б) припухлость, кожный зуд, местное повышение температуры

в) припухлость, боль, нарушение функции

г) плотное образование, боль, усиливающаяся ночью, нарушение функции

67. Злокачественные новообразования хрящевой ткани:

а) хондрома

б) хондробластома

в) хондросаркома

г) хорионэпителиома

д) тератома

68. К рентгенологическим исследованиям в онкологии относятся:

а) ирригоскопия

б) фиброгастроскопия

в) колоноскопия

г) холангиография

д) цистоскопия

69. Для ранней диагностики злокачественного новообразования молочной

железы применяются: а) флюорография

б) акторальная резекция молочной железы

в) маммография

г) пункционная биопсия

д) пальпация молочной железы

70. Наиболее частые регионы метастазирования злокачественного новообразования молочной железы: а) печень

б) матка

в) кости, лимфоузлы регионарные

г) легкие, средостение

71. Мокроту для цитологического исследования необходимо доставить в лабораторию после сбора: а) сразу же

б) не позднее 1-1,5 часа

в) через 2 часа

г) в течение суток

72. Метод исследования, позволяющий доказать морфологически (цитологически, гистологически) диагноз злокачественного новообразования желудка:

а) рентгеноскопия желудка

б) УЗИ

в) радиоизотопное исследование

г) фиброгастродуоденоскопия

д) тепловидение

73. При злокачественном новообразовании кровь в кале появляется:

а) перед дефекацией

б) во время дефекации

в) после дефекации

г) без связи с дефекацией

74. Миома матки это:

а) доброкачественное новообразование из гладкомышечных и соединительных тканей матки

б) доброкачественное новообразование из соединительной ткани

в) доброкачественное новообразование из мышечной ткани

г) злокачественное новообразование из мышечной ткани

75. Первыми проявлениями лимфогранулематоза считаются увеличенными лимфоузлы: а) паховые

б) медиастинальные

в) брюшинные

г) шейные, надключичные

76. Наиболее частый симптом злокачественного новообразования простаты:

а) боль в промежности, крестце

б) дизурия

в) микрогематурия

г) нарушение акта дефекации

77. Осмотр и пальпацию молочной железы следует проводить в положении пациентки:

а) стоя с опущенными руками

б) сидя

в) лежа

г) стоя, положив руки на пояс или за голову

78. Постлучевые осложнения слизистой полости рта (радиомукозит) обрабатывают:

а) 0,1% раствором йода

б) содовым раствором

в) раствором антисептика

г) 6% раствором перекиси водорода

79. Во избежание патологических переломов при метастатических поражениях позвоночника под матрац пациента подкладывают: а)

резиновый круг

- б) матерчатый валик
- в) металлические пластины
- г) деревянный щит

80. Обязательные условия при постановке лекарственной клизмы:

- а) температура 380-400
- б) температура 350-370
- в) объем 50-100 мл
- г) объем 1-1,5 л
- д) без предварительной очистительной клизмы
- е) после очистительной клизмы через 30-40 минут

81. Температура воды для постановки простой очистительной клизмы (в градусах по цельсию): а) 380-400

- б) 250-300
- в) 180-220
- г) 150-170

82. Газоотводную трубку ставят максимально на:

- а) 24 часа
- б) 12 часов
- в) 1 час
- г) 30 минут

83. Периодичность смены холодного компресса (в минутах):

- а) 20-30
- б) 10-15
- в) 7-9
- г) 2-3

84. Температура пищи, вводимой через стому (в градусах по цельсию): а)
600-650

б) 350-450

в) 250-300

г) 180-220

85. Искусственное питание можно осуществлять через:

а) гастростому

б) зонд

в) парентерально

г) клизму

д) рот

е) илеостому

ж) цистостому

86. Для предупреждения пролежней положение пациента в постели

необходимо менять каждые: а) 30 минут

б) 2 часа

в) 4 часа

г) сутки

87. Осложнения внутримышечных инъекций:

а) воздушная эмболия

б) гематома

в) жировая эмболия

г) инфильтрат

д) тромбофлебит

е) флебит

ж) флегмона

88. Температура в прямой кишке по отношению к температуре, измеренной в подмышечной впадине:

а) идентична

- б) ниже на 10
- в) выше на 10
- г) выше на 20

89. Мелена симптом кровотечения:

- а) геморроидального
- б) при язвенном колите
- в) желудочного
- г) из язвы 12-ти перстной кишки
- д) из варикозно расширенных вен пищевода

90. Подготовка пациента к колоноскопии включает в себя:

- а) низкокалорийную диету, слабительные средства, вечером накануне и за 2 часа до исследования
- б) диету с механическим и химическим щажением, вечером накануне и за 2 часа до исследования очистительную клизму
- в) низкокалорийную диету, слабительные средства, за 2 часа до исследования очистительную клизму
- г) сифонную клизму за час до исследования

91. Перед взятием кала для исследования на скрытую кровь пациентам рекомендуют за 3 дня до анализа исключить из диеты:

- а) свеклу
- б) препараты железа
- в) зелень
- г) кисло-молочные продукты
- д) гречневую кашу
- е) рисовую кашу

92. Анурия это понятие, означающее:

- а) отсутствие мочевыделения при полном мочевом пузыре

- б) острую задержку мочеиспускания
- в) прекращение поступления мочи в мочевого пузырь
- г) расстройство мочеиспускания

93. Нормальное содержание гемоглобина у женщин (в г/дл):

- а) 11-12
- б) 11,7-13,8
- в) 12-16
- г) 13-16

94. Положение пациента, которое он не в состоянии поменять называется: а) активное

- б) вынужденное
- в) дренажное
- г) пассивное

95. Температура тела от 37,0 до 37,9 градусов С называется:

- а) гиперпиретической
- б) пиретической
- в) субфебриальной
- г) фебриальной

96. К профилактике пролежней относится:

- а) протирание кожи камфорным спиртом
- б) рациональный водный режим
- в) рациональное питание
- г) своевременный прием лекарственных препаратов
- д) смена положения тела

97. Время подготовки кожи пациента перед плановой операцией (бритье):

- а) накануне вечером
- б) накануне утром

в) за 2 часа до операции

г) за 1 час до операции

98. Для определения соотношения между дневным и ночным диурезом назначают анализ мочи по: а) Аддис-Каковскому

б) Зимницкому

в) Нечипоренко

г) Ребергу

99. Основным структурным звеном онкологической службы признано:

а) НИИ онкологии

б) онкологический диспансер

в) смотровой кабинет территориальной поликлиники

г) хоспис

100. При передозировке опиатов в качестве антагониста применяют: а)

гидрокортизон

б) кордиамин

в) мексидол

г) налоксон

Ситуационные задачи.

Задача 1. Больной М. 47 лет взят на операцию в экстренном порядке по поводу острой кишечной непроходимости. Причиной ее является злокачественная опухоль восходящего отдела ободочной кишки, суживающая просвет последней. Кроме того, опухоль прорастает в забрюшинное пространство, неподвижная.

Вопросы:

1) стадия рака?

2) на что должен обратить внимание хирург при ревизии органов брюшной полости?

3) объем оперативного пособия?

4) принципы послеоперационного введения больного?

5) у кого должен наблюдаться больной после операции?

Ответы:

1. T4N3M0

2. распространенность опухоли, метастазы

3. илеотрансверзоанастомоз

4. антибактериальная и инфузионная терапия

5. у онколога.

Задача 2.

Больная М., 47 лет обратилась к врачу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Считает себя больной в течение 5 месяцев, за медицинской помощью не обращалась. При осмотре в верхнее - наружном квадранте правой молочной железы отмечается симптом «лимонной корочки», и пальпируется узловое образование 4 на 5 см слабо подвижное, в правой аксиллярной области отмечается конгломерат плотных, малоподвижных, безболезненных лимфоузлов, в правой надключичной области -единичный плотный лимфатический узел.

Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.

2.Стадия процесса.

3.Методы обследования

4.Дифференциальный диагноз

5.Схема лечения.

Эталоны ответов

1. Рак молочной железы

2. T4 N2 M 1

3. Маммография, УЗИ молочных желез, зон регионарного лимфооттока, печени, органов малого таза, пункционная биопсия молочной железы и лимфоузлов с цитологическим исследованием.
4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить между маститом, актиномикозом и туберкулезом.
5. При верификации диагноза - комплексное лечение: лучевая терапия, затем мастэктомия и химиотерапия.

Задача 3.

Больной С., 51 года, обратился к хирургу с жалобами на задержку прохождения твердой пищи по пищеводу в течение 2 месяцев, боли за грудиной, изжогу, тошноту. В последний месяц отмечает снижение веса на 8 кг. слабость, утомляемость. Объективно - кожные покровы бледные, тургор кожи снижен, определяются увеличенные надключичные лимфоузлы, плотноэластической консистенции. В лабораторных анализах - повышение СОЭ до 56.

Вопросы

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Дополнительные методы исследования
3. Оптимальные методы лечения при данной патологии
4. Дифференциальный диагноз.
5. Отдаленный прогноз.

Эталоны ответов

1. Рак пищевода
2. Рентгеноскопия и рентгенография пищевода, эзофагоскопия с биопсией и цитологическим исследованием.

3. Хирургическое при ранних стадиях, комбинированное - при распространенном процессе.
4. Рубцовы сужения, ахалазия пищевода, дивертикул пищевода, острый эзофагит.
5. Неблагоприятный.

Вопросы к экзамену.

1. Организация онкологической помощи населению Российской Федерации.
2. Организация онкологического диспансера, онкологического отделения.
Онкологическая помощь в отделении.
3. Проблема раннего выявления онкологической патологии.
«Онкологическая настороженность» в практическом здравоохранении.
4. Значение смотровых кабинетов в ранней диагностике онкологических заболеваний.
5. Выявление онкологических заболеваний при осмотре в женской консультации.
6. Организация профилактических осмотров населения. Значение регулярного прохождения ФЛГ в диагностике рака лёгкого.
7. Организация онкологической помощи населению Российской Федерации.
8. Организация онкологического диспансера, онкологического отделения.
Онкологическая помощь в отделении.
9. Проблема раннего выявления онкологической патологии.
«Онкологическая настороженность» в практическом здравоохранении.
10. Значение смотровых кабинетов в ранней диагностике онкологических заболеваний.
11. Выявление онкологических заболеваний при осмотре в женской консультации.

12. Организация профилактических осмотров населения. Значение регулярного прохождения ФЛГ в диагностике рака лёгкого.
13. Осмотр молочных желёз у женщин. Значение самообследования в диагностике рака молочной железы.
14. Санитарно-просветительская работа среди населения. Обоснование необходимости раннего обращения к онкологу и получения квалифицированного лечения у специалиста при подозрении на онкопатологию. Разъяснение вредности «нетрадиционных и паранаучных» методов лечения и самолечения.
15. Курение и риск возникновения онкологических заболеваний.
16. Значение образа жизни в развитии онкологической патологии.
17. Основные методы лечения в онкологии. Комбинированное и комплексное лечение в онкологии.
18. Хирургическое лечение онкологических больных. Расширенные и комбинированные операции в онкологии.
19. Лучевое лечение в онкологии.
20. Виды лучевой терапии.
21. Радиационная безопасность в радиологии.
22. Химиотерапия в онкологии.
23. Симптоматическое лечение онкологических больных.
24. Осложнения химиотерапии. Проявления, диагностика, принципы лечения.
25. Первая помощь при подкожном введении химиопрепаратов.
26. Помощь больным с агранулоцитозом и лейкопенией.
27. Помощь больным с геморрагическим синдромом.
28. Инфекционные осложнения в онкологии.
29. Стоматит, как осложнение лучевой и химиотерапии в онкологии. Принципы ухода и оказания медицинской помощи.

- 30.Диарея и дисбактериоз, как осложнение химиотерапии. Принципы лечения.
- 31.Общие принципы ухода за онкологическими больными.
- 32.Принципы ухода за больными с синдромом сдавления спинного мозга, осложнённого парапарезом и расстройством функции тазовых органов.
- 33.Принципы ухода за больными после трахеостомии.
- 34.Принципы ухода и оказания медицинской помощи при стоматите, на фоне лучевой химиотерапии.
- 35.Первая помощь больным с анафилактической реакцией на фоне введения химиопрепаратов.
- 36.Опухоли наружных локализаций. Значение осмотра в диагностике онкологических заболеваний.
- 37.Санитарно-просветительская работа среди населения по ранней диагностке опухолей наружных локализаций.
- 38.Принципы ухода за больными с распадающимися опухолями наружных локализаций, осложнённых кровотечением и гнойным воспалением.
- 39.Внутритканевая терапия и близфокусная рентгенотерапия в лечении рака кожи. Уход за больными на фоне лечения
- 40.Лечение и профилактика лучевого стоматита.
- 41.Стеноз гортани. Первая помощь. Принципы лечения. Уход за трахеостомой.
- 42.Кровотечение из распадающейся опухоли ротовой полости. Первая помощь. Принципы лечения.
- 43.Уход за больными с дисфагией.
- 44.Перфорация опухоли полого органа брюшной полости.
Ранняя диагностика. Принципы лечения.
- 45.Рак молочной железы. Ранние проявления. Заболеваемость. Клиника и лечение.

- 46.Профилактика отёка руки после мастэктомии.
- 47.Лечение тромбофлебита вен верхних конечностей, развивающихся после введения химиопрепаратов..
- 48.Злокачественные опухоли женских половых органов. Ранние проявления. Клиника и лечение.
- 49.Злокачественные опухоли женских половых органов. Значение профилактических осмотров в ранней диагностике.
- 50.Опухоли центральной нервной системы(головной и спинной мозг). Уход за больными на фоне лучевой терапии по поводу опухолей ЦНС.
- 51.Уход за больными, проходящими лечение по поводу метастазов злокачественных опухолей в позвоночник.
- 52.Уход за больными за больными после операции по поводу злокачественных опухолей женских половых органов.
- 53.Осложнения в послеоперационный период.
- 54.Уход за больными после операции масэктомии.

