



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО


И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Шуковский
« 31 » 08 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕМАТОЛОГИЯ У
ДЕТЕЙ»**

ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.1

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1056
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-детский онколог
Форма обучения
ОЧНАЯ

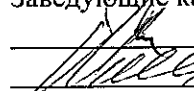
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
хирургии детского возраста
профпатологии, гематологии и клинической
фармакологии

Протокол от 13.05.2022 г. № 10

Заведующие кафедрами:

 И.В. Горемыкин

 Т.В. Шелехова

1.ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины

- подготовка квалифицированного врача-детского онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-детского онколога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;

2. Овладение необходимым уровнем знаний по детской онкологии; обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными заболеваниями в онкогематологической практике.

3. Совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной, функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умений оценки результатов исследований, проведения дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора оптимальных схем адекватного лечения больных онкогематологического профиля;

4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;

5. Совершенствовать знания основ медицинского страхования, вопросов организации гематологической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частых заболеваний и осложнений в гематологии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.

6. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

- профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,

выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

- диагностическая деятельность:

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

- лечебная деятельность:

– готовность к ведению, диагностике и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

- реабилитационная деятельность:

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

- психолого-педагогическая деятельность:

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

- организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

2.1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

п/ №	номер/ индекс компетенци и	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			знать	уметь	владеть	оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	УК-1	готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого-	познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности с учетом гематологического профиля специальности; способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной	навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза	тестовый контроль; собеседование, реферат

		<p>педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.</p> <p>Владение навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза</p>		<p>речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции; способность и</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну</p>		
2.	УК-2	<p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной</p>	<p>основы медицинской психологии. Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека); Основы возрастной психологии и психологии развития; Основы социальной психологии (социальное мышление, социальное</p>	<p>бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия; Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий;</p>	<p>способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных ситуаций; Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед; Способностью и готовностью реализовать этические и</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование</p>

		<p>деятельности в общении с коллегами, родственниками средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками .</p>	<p>влияние, социальные отношения); Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в гематологической практике.</p>	<p>Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентками; Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.</p>	<p>деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентками и их родственниками.</p>	
3.	ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения</p>	<p>новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии. Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови. Знать природные и медико-социальные факторы среды,</p>	<p>выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития</p>	<p>владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование</p>

		<p>заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии.</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья</p> <p>Методы</p>	<p>влияющие на состояние кроветворной системы.</p>	<p>заболеваемости среди населения.</p> <p>Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья</p> <p>Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики</p>		
--	--	---	--	---	--	--

		реабилитации в гематологической практике				
4.	ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Законодательство об охране труда граждан.</p> <p>Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии.</p> <p>Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с</p>	<p>способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p> <p>Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы</p>	<p>способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний</p> <p>и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики</p>	<p>методикой проведения санитарно-просветительной работы</p> <p>Методикой наблюдения за больными с гемобластозами</p> <p>Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые);</p> <p>собеседование</p>

		<p>гематологической патологией.</p> <p>Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией.</p> <p>Решить вопрос о трудоспособности пациентов.</p> <p>Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>		гематологических заболеваний		
5.	ПК-4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого</p>	<p>современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных</p>	<p>наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения</p>	<p>методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения, подростков, детей</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); ; собеседование</p>

		населения и подростков Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения .	подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья			
6.	ПК-5	готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ	к содержанию международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови	анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать	отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного,	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование

		<p>Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p>	<p>Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике</p>	<p>закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p>операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования Методикой определения и оценки физического развития</p>	
7.	ПК-6	<p>способность и готовность определять план и тактику ведения больных с</p>	<p>способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических</p>	<p>организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-</p>	<p>отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической практике</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи</p>

		<p>патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия</p>	<p>заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, иммунной, эндокринной, пищеварительной, мочеполовой систем); своевременно выявлять жизнеугрожающие нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в</p>	<p>поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача гематолога Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным больным с патологией системы крови, так и больным с</p>	<p>Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</p>	<p>(разноуровневые) ; собеседование</p>
--	--	---	--	---	---	---

			гематологической практике Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах	другими системными заболеваниями оценка тяжести состояния больного, применение необходимых мер для выведения больных из этого состояния, определение объема и последовательности лечебных мероприятий; проведение неотложных и реанимационных мероприятий		
8.	ПК-8	готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма	способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к	способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы крови, показателях здоровья среди детского и взрослого населения, подростков на уровне различных	методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры; владеть выбором оптимального режима двигательной активности	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); ; собеседование

			назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения	подразделений медицинских организаций) в целях разработки и проведения научно обоснованных профилактических мер в отношении патологии крови и сохранения здоровья населения способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гемобластозов и анемий среди населения, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению развития заболеваний крови		
9.	ПК-9	способность и готовность определять и	классификацию заболеваний системы	определить показания для цитостатического и других методов	принципами общения с пациентами и их родственниками	тестовый контроль;

		<p>назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях</p>	<p>крови; осложнений химиотерапии клиническую семиотику основных гематологических заболеваний, вопросы дифференциальной диагностики осложнения цитостатической, трансфузионной терапии при заболеваниях крови и меры их предупреждения особенности клинического проявления и течения гемобластозов, анемий, заболеваний, смежных с гематологическими заболеваниями особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний</p>	<p>лечения заболеваний крови, определить дозировки препаратов, методы введения, а также продолжительность курса стационарной химиотерапии определить показания к хирургическому лечению при заболеваниях крови в случае возникновения осложнений или при недостаточной эффективности химиотерапии, совместно с хирургом решить вопрос о переводе больного в специализированные отделения определить срок завершения стационарного лечения больного и в амбулаторных условиях и дать соответствующие</p>	<p>Принципами этических и деонтологических норм в общении</p>	<p>ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование</p>
--	--	--	--	---	---	---

			<p>экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения) основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения</p>	<p>врачебные рекомендации врачу ЛПУ или диспансера, а также определить трудоспособность больного и при необходимости направить на МСЭК</p>		
--	--	--	--	--	--	--

10.	ПК-10	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранении Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи Медицинское страхование Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике</p>	<p>вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической картины заболеваний крови Необходимость использования специальных методов исследования (лабораторных, в т.ч. иммунологических, генетических,</p>	<p>основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); ; собеседование</p>
-----	-------	--	--	---	--	--

				<p>иммунофенотипически х, клинико- рентгенологических, функциональных) необходимость проведения диагностически- хирургических методов исследований с использованием стеральной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов</p>		
11.	ПК-11	<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей</p>	<p>показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей</p>	<p>провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации,</p>	<p>методикой анализа исхода гематологических заболеваний. Методиками расчета смертности. Структуру онкогематологическо й заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. Общими принципами статистических методов обработки</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование</p>

				международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций	медицинской документации	
--	--	--	--	---	--------------------------	--

**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ГЕМАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО
(СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ, УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ
СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО	БЛОК 1													БЛОК 2				БЛОК 3	Факультативные дисциплины			
	Базовая часть								Вариативная часть					Практики				Базовая часть				
	Обязательные дисциплины								Обязательная часть		Дисциплины по выбору											
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		20	21	22
Индекс и содержание компетенций	Детская онкология	Медицинская генетика	Гематология	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Гематология у детей	Симуляционное обучение	Детская хирургия	Трансфузиология	Клиническая фармакология (адапт.)	Инфекционная патология детского возраста	Клиническая генетика (адапт.)	Производственная (клиническая) практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная год первый	Производственная (клиническая) практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная год второй	Государственная итоговая аттестация	Анестезиология и реаниматология у детей	Клиническая иммунология у детей	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	<i>Универсальные компетенции</i>																					

УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×		×			×		×	×					×	×	×	×	×			×	
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения				×										×	×	×	×	×				
Профессиональные компетенции																						
Профилактическая деятельность																						

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	×	×	×					×		×	×	×	×	×	×	×	×		×
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	×	×	×					×		×	×	×	×	×	×	×	×		×
ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах					×						×		×	×	×	×			

особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях																					
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	×					×				×					×	×	×	×	×		×
Диагностическая деятельность																					
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	×	×	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×
Лечебная деятельность																					
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	×	×	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при					×									×	×	×	×	×			

ая (по дисциплине) - экзамен	Практико-ориентированные вопросы						×																
	Решение ситуационных задач						×																
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×		×	×	×	×	×	×		×				×	×	×	×	×				
	Практико-ориентированные вопросы	×		×					×		×				×	×	×	×	×				
	Решение ситуационных задач	×		×					×		×				×	×	×	×	×				

2.3. СОПОСТАВЛЕНИЕ ОПИСАНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА (ПРОЕКТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА) С ТРЕБОВАНИЯМИ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН ПО ФГОС ВО (ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Оказание медицинской помощи населению по профилю «Детская онкология»	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: Проведение обследования пациентов в целях выявления онкологических заболеваний крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, установления диагноза	ПК-1, 5, 10 УК-1, 2	соответствует
ТФ 2: Назначение лечения пациентам с детскими онкологическими заболеваниями, заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, контроль его эффективности и безопасности	ПК-6, 8, 11 УК-1, 2	соответствует
ТФ 3: Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при детских онкологических , крови, кроветворных органов, злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов	ПК- 4, 8 УК-1, 2	соответствует
ТФ 4: Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров диспансерного наблюдения в отношении пациентов с детскими онкологическими заболеваниями , заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	ПК-2, 5 УК-1, 2	соответствует
ТФ 5: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-1, 9, 10 УК-1, 2	соответствует
ТФ 6: Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-6 УК-1, 2	соответствует

В профессиональном стандарте (проекте профессионального стандарта) не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.14 Детская онкология: УК-3, ПК-3, 7, 12.

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Гематология у детей» относится к Блоку 1 вариативной (Б1.В.ОД1.) части обязательных дисциплин федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.14 «Детская онкология».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением итоговой государственной аттестации с последующим присвоением квалификации "Врач-детский онколог".

4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 2 зачетных единиц. (72 акад. часа)

4.1. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в году	
	Объем в зачетных единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й год	2-й год
1	2	3	4	5
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:	1,5	54		54
лекции (Л)	-	-	-	-
практические занятия (ПЗ)	1,5	54		54
семинары (С)	-	-		-
лабораторные работы (ЛР)	-	-		-
Внеаудиторная работа				
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	0,5	18		18
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)			
	Экзамен (Э)			
ИТОГО общая трудоемкость	час.			72
	ЗЕТ	2		2

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕМАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ»:

Дисциплина рассчитана на 1 семестр обучения.

5.1. РАЗДЕЛЫ, СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ОСВАИВАЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.В.ОД1.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Гематология детского возраста	Анемии детского возраста. Геморрагические диатезы. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте Особенности диагностики Особенности терапии в детском возрасте Геморрагические диатезы. Этиология. Патогенез. Классификация Особенности клинического течения в детском возрасте Особенности диагностики Особенности терапии в детском возрасте Наследственная гипербилирубинемия Жильбера Этиология. Патогенез. Классификация Особенности клинического течения в детском возрасте Особенности диагностики Особенности терапии в детском возрасте Острый лейкоз у детей Этиология. Патогенез. Классификация Особенности клинического течения в детском возрасте Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте Хронический миелолейкоз в детском и подростковом возрасте	Зачет

		<p>Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте. Особенности диагностики</p> <p>Особенности терапии в детском возрасте. Лимфогранулематоз.</p> <p>Лимфосаркома. Этиология. Патогенез.</p> <p>Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте</p> <p>Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте</p> <p>Лейкемоидные реакции. Инфекционный мононуклеоз</p> <p>Этиология. Патогенез. Классификация</p> <p>Особенности клинического течения в детском возрасте</p> <p>Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научно-исследовательской ,профилактической и просветительской работе. Владение навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза• УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, родственниками средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками . <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p>	
--	--	---	--

		<p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике.</p> <p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии .</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови• Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Осуществлять обще - оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий <p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологии. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <p>Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы</p> <p>Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний</p> <p>способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и</p>	
--	--	--	--

			<p>оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u> Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с гемобластозами Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p> <p>ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков. Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения ,подростков, детей <p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Готовность использовать алгоритм</p>	
--	--	--	---	--

		<p>постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ <p>Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии• Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования• Методикой определения и оценки физического развития• ПК-6 способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы	
--	--	---	--

			<p>нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, иммунной, эндокринной, пищеварительной, мочеполовой систем); своевременно выявлять жизнеугрожающие нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике</p> <ul style="list-style-type: none">• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача гематолога.• Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным больным с патологией системы крови, так и больным с другими системными заболеваниями оценка тяжести состояния больного, применение необходимых мер для выведения больных из этого состояния, определение объема и последовательности лечебных мероприятий; проведение неотложных и реанимационных мероприятий <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической практике• Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием	
--	--	--	---	--

			<p>теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</p> <p>ПК-8 готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы крови, показателях здоровья среди детского и взрослого населения, подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки и проведения научно обоснованных профилактических мер в отношении патологии крови и сохранения здоровья населения способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гемобластозов и анемий среди населения, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению развития заболеваний крови <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в• Владеть выбором оптимального режима двигательной активности	
--	--	--	--	--

			<p>ПК-9 Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии ;• Клиническую семиотику основных гематологических заболеваний, вопросы дифференциальной диагностики осложнения цитостатической, трансфузионной терапии при заболеваниях крови и меры их предупреждения• Особенности клинического проявления и течения гемобластозов, анемий, заболеваний, смежных с гематологическими заболеваниями• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови <p>механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний крови, определить дозировки препаратов, методы введения, а также продолжительность курса стационарной химиотерапии.• Определить показания к хирургическому лечению при заболеваниях крови в случае возникновения осложнений или при недостаточной эффективности химиотерапии, совместно с хирургом решить вопрос о переводе больного в специализированные отделения.• Определить срок завершения стационарного лечения больного и в амбулаторных условиях и дать соответствующие врачебные рекомендации врачу ЛПУ или диспансера, а также определить трудоспособность больного и при необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении. <p>ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.• Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи.• Медицинское страхование.• Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.• Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической картины заболеваний крови.• Необходимость использования специальных методов исследования (лабораторных, в т.ч. иммунологических, генетических, иммунофенотипических, клинико-рентгенологических, функциональных) необходимость проведения диагностически-хирургических методов исследований с использованием стерильной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.• Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей• Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.• Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методиками расчета смертности.• Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.• Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации.	
--	--	--	--

5.2 РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ВИДЫ И ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, ВИДЫ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№№ раздела п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.В.ОД1.	2	Гематология детского возраста	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	13	31	3

5.3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИОННОГО КУРСА С РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧАСОВ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ

Согласно учебному плану лекции не предусмотрены.

5.4. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧАСОВ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ

п/п.№	Название тем практических занятий дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
	Всего		54
Раздел 1	Гематология детского возраста		54
1.1	Анемии детского возраста. Геморрагические диатезы. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте		18
1.2	Острый лейкоз у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте		18
1.3	Лимфогранулематоз. Лимфосаркома. Лейкемоидные реакции. Инфекционный мононуклеоз		18

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (СРО) С УКАЗАНИЕМ ЧАСОВ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ:

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	4	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	2	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	2	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	2	Проверка рефератов, защита реферата
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	2	Проверка докладов и обзоров научной литературы

6	Участие в заседаниях научных профессиональных сообществ	2	Обсуждение тематики на семинарских занятиях
7	Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях	2	Проверка планируемых докладов и публикаций
8	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	2	Тестирование, собеседование

5.7 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОСВОЕНИЮ РАЗДЕЛОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				
1		18	Гематология детского возраста	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Гематология детского возраста: учебное пособие - Тверь: Редакционно-издательский центр Тверской государственной медицинской академии, 2012</p> <p>Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков : пособие для врачей [ординаторов и студентов] / под ред.: А. Г. Румянцева и И. Н. Захаровой. - Москва : КОНТИ ПРИНТ, 2015. - 75[1] с. : ил. - (Последипломное образование). - Библиогр. в конце глав.</p> <p>Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 219 "Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм"</p>	Опрос

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ГЕМАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ»

Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы ординаторов в полном объеме.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в представлен в полном объеме.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. ОСНОВНАЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i>Основная литература</i>		
1.	Клиническая лабораторная диагностика: учеб. пособие / А. А. Кишкун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 972 с.	15
2.	Поддерживающее лечение при проведении полихимиотерапии / О. М. Конопацкова, С. В. Аверьянова. - Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2014.	4
3.	Камышников, Владимир Семенович. Норма в лабораторной медицине: справочник / В. С. Камышников. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 334[1] с.	1
4.	Ушаков А. В. Анализ крови при болезнях щитовидной железы: рук. для пациентов / А. В. Ушаков. - Москва: Клиника доктора А. В. Ушакова, 2016. - 271[1] с.	1
5.	Матвеева, Ирина Ивановна. Алгоритм лабораторной диагностики острого лейкоза: рук. для врачей / И. И. Матвеева, В. Н. Блиндарь. - М.: Мед. информ. агентство, 2013. - 48[5] с.	2
6.	Гематология детского возраста: учеб. пособие / под ред. О. В. Халецкой.- Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2013. - 186[2] с.	1
7.	Анемии при гинекологических и онкогинекологических заболеваниях / Н. И. Стуклов [и др.]. - М.: Мед. информ. агентство, 2013. - 239[1] с.	2

8.	Гематологические методы исследования. Клиническое значение показателей крови: рук. для врачей / В. Н. Блиндарь [и др.]. - М.: Мед. информ. агентство, 2013. - 94[1] с.	1
<i>Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)</i>		
1.	Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков: пособие для врачей [ординаторов и студентов] / под ред.: А. Г. Румянцева и И. Н. Захаровой. - Москва: КОНТИ ПРИНТ, 2015. - 75[1] с.	1

8.2. ЭЛЕКТРОННЫЕ ИСТОЧНИКИ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
ЭБС "Консультант врача. Электронная медицинская библиотека"	
1.	Гематология : национальное руководство : учебное пособие / Рукавицын О.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 - ЭБС Консультант врача
2.	Трансфузиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - ЭБС Консультант врача
3.	Клинические рекомендации. Детская гематология [Электронный ресурс] / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - ЭБС Консультант врача
4.	Физиология и патология гемостаза [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Н.И. Стуклова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ЭБС Консультант врача
5.	Стуклов, Н.И. Физиология и патология гемостаза : учебное пособие / Стуклов Н.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - с. (Шифр [612.115+616.151./С 88-197862114]) ЭБС Консультант врача
6.	Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Е. А. Загрядский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - ЭБС Консультант врача
7.	Болезни крови в амбулаторной практике : руководство / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014 - ЭБС Консультант врача
8.	Дементьева И.И. Анемии: руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Дементьева И.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - . - Б. ц. - ЭБС Консультант студента
9.	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного: руководство. Савельева Г.М., Конопляников А.Г., Курцер М.А. 2013. - ЭБС Консультант врача
10.	Румянцев А.Г. Гемофилия в практике врачей различных специальностей : руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Румянцев А.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ЭБС Консультант врача

11.	Клиническая и лабораторная гематология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Новикова И.А., Ходулева С.А. - [Б. м.] : Вышэйшая школа, 2013. – ЭБС IPR books
<i>Дополнительные источники</i>	
12.	Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство : в 2 т. - Т. I. / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928 с. - ЭБС Консультант врача
13.	Воробьев, А.И. Рациональная фармакотерапия заболеваний системы крови : учебное пособие / Воробьев А.И. ; Аль-Ради Л.С., Андреева Н.Е. - Москва : Литтерра, 2009. - с. (Шифр -082396535) ЭБС Консультант врача
14.	Дашкова, Н.Г. Трансфузионная иммунология : учебное пособие / Дашкова Н.Г. ; Рагимов А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - с. (Шифр -086617731) ЭБС Консультант врача
15.	Рагимов, А.А. Аутодонорство и аутогемотрансфузии : учебное пособие / Рагимов А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - с. (Шифр -184749582) ЭБС Консультант врача
16.	Рагимов, А.А. Инфузионно-трансфузионная терапия : учебное пособие / Рагимов А.А. ; Щербакова Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - с. (Шифр -794041146) ЭБС Консультант врача
17.	Патология системы гемостаза [Электронный ресурс] / Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ЭБС Консультант врача
18.	Анемии у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Алеманова Г. Д. - Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. - 124 с. – ЭБС IPR books
19.	Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство : в 2 т. - Т. I. / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928 с. - ЭБС Консультант врача
20.	Воробьев, А.И. Рациональная фармакотерапия заболеваний системы крови : учебное пособие / Воробьев А.И. ; Аль-Ради Л.С., Андреева Н.Е. - Москва : Литтерра, 2009. - с. (Шифр -082396535) ЭБС Консультант врача
21.	Дашкова, Н.Г. Трансфузионная иммунология : учебное пособие / Дашкова Н.Г. ; Рагимов А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - с. (Шифр -086617731) ЭБС Консультант врача

8.3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ:

1. В мире наук
2. Вестник Академии Медицинских Наук
3. Вестник онкологического научного центра АМН России
4. Вестник РАН
5. Вестник Росздравнадзора
6. Вопросы детской онкологии
7. Гематология и трансфузиология

8. Детская онкология
9. Злокачественные опухоли
10. Клиническая медицина
11. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии
12. Онкогематология
13. Практическая онкология
14. Русский медицинский журнал
15. Современная онкология
16. Тромбоз, гемостаз и реология
17. American Journal of Clinical Oncology
18. Journal of clinical oncology
19. American Journal of Emergency Medicine
20. American Journal of Medical Genetics
21. Antimicrobial Agents and Chemotherapy
22. BPR in clinical haematology
23. Blood
24. Chemotherapy
25. Journal American medical association
26. The oncologist
27. Pathology oncology research

8.4. ПЕРЕЧЕНЬ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ, НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ И ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

№ п/п	Официальные гематологические сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Ассоциация врачей-гематологов	http://openhematology.ru/
2.	Общество специалистов по гематологии	http://www.hematology.ru/
3.	НМИЦ гематологии	http://blood.ru/
Зарубежные		
1.	Европейское общество гематологов	http://www.hematology.org/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru

8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

8.5. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1071"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.29 Гематология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34516)
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.11.2015 № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015, регистрационный № 40168)
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских

медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)

11. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163)

12. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

13. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России

14. Устав Университета

15. Локальные акты Университета.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Гематология» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания медицинской помощи больным по профилю «Гематология».	Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 930н
Порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях	Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н

Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
----------------------	---

Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н
---	--

Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н
Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н
Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от

	29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н

Стандарты медицинской помощи

Стандарты первичной медико-санитарной помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Болезни системы кровообращения			
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при В12-дефицитной анемии (при устранимой причине дефицита витамина В12)	D51 Витамин-В12-дефицитная анемия	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1239н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при В12-дефицитной анемии (при неустранимой причине дефицита витамина В12)	D51 Витамин-В12-дефицитная анемия	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1372н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям фолиеводефицитной анемии	D52 Фолиево-дефицитная анемия	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1243н

Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при устранимой причине дефицита фолиевой кислоты при фолиеводефицитной анемии	D52 Фолиево-дефицитная анемия	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1240н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при талассемии трансфузионно независимой	D56.0 Альфа-талассемия D56.1 Бета-талассемия D56.2 Дельта-бета-талассемия D56.8 Другие талассемии D56.9 Талассемия неуточненная D58.2 Другие гемоглобинопатии	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1475н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при талассемии трансфузионно зависимой	D56.0 Альфа-талассемия D56.1 Бета-талассемия D56.2 Дельта-бета-талассемия D56.8 Другие талассемии D56.9 Талассемия неуточненная D58.2 Другие гемоглобинопатии	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1476н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при атипичном гемолитико-уремическом синдроме (динамическое наблюдение, лечение)	D59.3 Гемолитико-уремический синдром	дети	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1750н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, гемофилии В (профилактике кровотечений или кровоизлияний при неосложненном течении и после успешной индукции иммунной толерантности)	D66 Наследственный дефицит фактора VIII D67 Наследственный дефицит фактора IX	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1238н

<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, гемофилии В профилактике кровотечений или кровоизлияний при наличии ингибиторов к факторам свертывания крови VIII или IX</p>	<p>D66 Наследственный дефицит фактора VIII D67 Наследственный дефицит фактора IX</p>	<p>дети</p>	<p>Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1235н</p>
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при врожденной апластической анемии</p>	<p>D61.0 Конституциональная апластическая анемия D61.8 Другие уточненные апластические анемии D61.9 Апластическая анемия неуточненная</p>	<p>дети</p>	<p>Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1746н</p>
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, элиминации ингибитора (антител) к фактору свертывания крови VIII - индукция иммунной толерантности</p>	<p>D66 Наследственный дефицит фактора VIII</p>	<p>дети</p>	<p>Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1495н</p>
<p>Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, гемофилии В, болезни Виллебранда, редких геморрагических коагулопатиях и тромбоцитопатиях, протромботических состояниях, плановая первичная диагностика</p>	<p>D66 Наследственный дефицит фактора VIII D67 Наследственный дефицит фактора IX D68.0 Болезнь Виллебранда D68.1 Наследственный дефицит фактора XI D68.2 Наследственный дефицит других факторов свертывания D68.3 Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами</p>	<p>дети</p>	<p>Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1237н</p>

	D68.4 Приобретенный дефицит фактора свертывания D68.9 Нарушение свертываемости неуточненное D68.8 Другие уточненные нарушения свертываемости D69.1 Качественные дефекты тромбоцитов D69.8 Другие уточненные геморрагические состояния D69.9 Геморрагическое состояние неуточненное		
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при болезни Виллебранда, кровотечении или кровоизлиянии любой локализации	D68.0 Болезнь Виллебранда	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1499н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)	D69.3 Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 833н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при В12-дефицитной анемии (при устранимой причине дефицита витамина В12)	D51 Витамин-В12-дефицитная анемия	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1239н

* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы».

<http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)

2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf.

3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

Стандарты специализированной медицинской помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Болезни системы кровообращения (С 80-С85)			
Стандарт медицинской помощи больным миелоидным лейкозом (миелолейкоз), лейкозом уточненного клеточного типа	С92.0 Острый миелоидный лейкоз С92.5 Острый миеломоноцитарный лейкоз С94.0 Острая эритремия и эритролейкоз С94.2 Острый мегакариобластный лейкоз	дети	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июля 2006 года N 556
Стандарт медицинской помощи больным множественной миеломой	С 90.0 Множественная миелома.	дети	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июля 2006 года N 549
Стандарт специализированной медицинской помощи после трансплантации аллогенного костного мозга (обследование и коррекция лечения)	С81 Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз] С82 Фолликулярная [нодулярная] неходжкинская лимфома С83 Диффузная неходжкинская лимфома С84 Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы С85 Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы С90.0 Множественная миелома С91.0 Острый лимфобластный лейкоз	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1279н

	<p>C91.1 Хронический лимфоцитарный лейкоз</p> <p>C92.0 Острый миелоидный лейкоз</p> <p>C92.1 Хронический миелоидный лейкоз</p> <p>C92.4 Острый промиелоцитарный лейкоз</p> <p>C92.5 Острый миеломоноцитарный лейкоз</p> <p>C94.0 Острая эритремия и эритролейкоз</p> <p>C94.2 Острый мегакариобластный лейкоз</p> <p>C94.5 Острый миелофиброз</p> <p>D46.0 Рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная</p> <p>D46.1 Рефрактерная анемия с сидеробластами</p> <p>D46.2 Рефрактерная анемия с избытком бластов</p> <p>D46.3 Рефрактерная анемия с избытком бластов с трансформацией</p> <p>D46.4 Рефрактерная анемия неуточненная</p> <p>D46.7 Другие миелодиспластические синдромы</p> <p>D46.9 Миелодиспластический синдром неуточненный</p> <p>D59.4 Другие неаутоиммунные гемолитические анемии</p> <p>D61.3 Идиопатическая апластическая анемия</p>		
<p>Стандарт специализированной медицинской помощи детям при остром лимфобластном лейкозе стандартного риска (поддерживающая</p>	<p>C91.0 Острый лимфобластный лейкоз</p>	<p>дети</p>	<p>Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1668н</p>

терапия в условиях дневного стационара)			
Стандарт специализированной медицинской помощи детям при остром лимфобластном лейкозе стандартного риска, консолидация ремиссии (в дневном стационаре)	С91.0 Острый лимфобластный лейкоз	дети	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1699н
Стандарт специализированной медицинской помощи при остром промиелоцитарном лейкозе в стадии ремиссии (поддерживающая терапия)	С92.4 Острый промиелоцитарный лейкоз	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1396н

* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы».

<http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)

2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf.

3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.	Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н
Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н

Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

9. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:

9.1. ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНЫЕ СИСТЕМЫ

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
ЭБС "Консультант врача. Электронная медицинская библиотека"	
1.	Физиология и патология гемостаза [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Н.И. Стуклова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436257.html
2.	Анемии [Электронный ресурс] : краткое руководство / Л.В. Козловская (Лысенко), Ю.С. Милованов; под ред. Н.А. Мухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436356.html
3.	Клинические рекомендации. Детская гематология [Электронный ресурс] / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434758.html

4.	Трансфузиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431214.html
5.	Гематология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. О.А. Рукавицына - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433270.html
6.	Болезни крови в амбулаторной практике: руководство [Электронный ресурс] / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427255.html
7.	Гемофилия в практике врачей различных специальностей : руководство [Электронный ресурс] / Румянцев А.Г., Румянцев С.А., Чернов В.М - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423479.html
8.	"Анемии [Электронный ресурс] : руководство / Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423608.html
9.	"Аутодонорство и аутогемотрансфузии [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. А.А. Рагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416112.html
10.	"Острый промиелоцитарный лейкоз [Электронный ресурс] / Савченко В.Г., Паровичникова Е.Н. - М. : Литтерра, 2010. - (Серия "Практические руководства")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090241.html
11.	Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415382.html
12.	ДВС-синдром [Электронный ресурс] / Алексеева Л.А., Рагимов А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413418.html
13.	Тромбозы в клинической практике [Электронный ресурс] / Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409817.html
14.	"Рациональная фармакотерапия заболеваний системы крови [Электронный ресурс] / Воробьев А.И., Аль-Ради Л.С., Андреева Н.Е. и др.; Под общей ред. А.И. Воробьева - М. : Литтерра, 2009. - (Серия "Рациональная фармакотерапия". Том XX)." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090050.html
<i>Дополнительные источники</i>	
15.	Эритропоз, эритропозин, железо [Электронный ресурс] / Павлов А.Д., Морщакова Е.Ф., Румянцев А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419861.html
16.	Новикова, И.А. Клиническая и лабораторная гематология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / И.А. Новикова, С.А. Ходулева. — Электрон. дан. — Минск : "Вышэйшая школа", 2013. — 446 с. — Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/65452

17.	Фиясь, А.Т. Основы клинической гематологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А.Т. Фиясь, И.Р. Ерш. — Электрон. дан. — Минск : "Вышэйшая школа", 2013. — 271 с. — Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/65487 .
18.	"Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426630.html
19.	Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / Арутюнов Г.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414989.html
20.	Тромбоэмболия легочной артерии: руководство [Электронный ресурс] / Ускач Т.М., Косицына И.В., Жиров И.В. и др. / Под ред. С.Н. Терещенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416204.html
21.	Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика [Электронный ресурс] / Гиляров М.Ю., Андреев Д.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417096.html
22.	Пороки сердца у беременных [Электронный ресурс] / Мравян С.Р., Петрухин В.А., Пронин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416945.html
23.	Интервенционная Гематология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] / Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415412.html
24.	"Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкробко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html

9.2. ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ, НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ И ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

№ п/п	Официальные гематологические сообщества и ассоциации	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Ассоциация врачей-гематологов	http://openhematology.ru/
2.	Общество специалистов по гематологии	http://www.hematology.ru/
3.	НМИЦ гематологии	http://blood.ru/
4.	Национального общества детских гематологов и онкологов	http://nodgo.org/
5.	НКО «Ассоциация врачей-гематологов»:	http://openhematology.ru/
6.	Интернет портал Российского общества клинической онкологии.	https://rosoncweb.ru/
Зарубежные		

1.	Американское общество гематологов	http://www.hematology.org/
2.	Европейское общество гематологов	http://www.hematology.org/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov

12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Главный сайт ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России	http://blood.ru/
14.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2021-2022 гг.

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Рукопт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

9.3. ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472,

	62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины представлены.

11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Гематология у детей».

12. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Гематология у детей».

13. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Учебно-методические материалы, необходимые для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Гематология у детей»:

- Конспекты лекций по дисциплине.
- Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

14. РАЗРАБОТЧИКИ

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Занимаемая должность	Место работы	
1.	Шелехова Татьяна Владимировна	Профессор, д.м.н.	Зав.кафедрой профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Шерстнев Дмитрий Геннадьевич		Ассистент кафедры профпатологии,	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.

			гематологии и клинической фармакологии	Разумовского Минздрава России
3.	Березняченко Нелли Ильинична		Ассистент кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

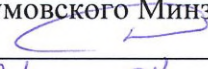


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Шуковский
« 31 » 08 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕМАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.1

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

ФГОС ВО утвержден приказом 1056
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация

Врач-детский онколог

Форма обучения

ОЧНАЯ

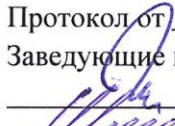
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

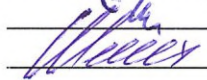
ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
хирургии детского возраста
профпатологии, гематологии и клинической
фармакологии

Протокол от 13.05.2022 г. № 10

Заведующие кафедрами:

 И.В. Горемыкин

 Т.В. Шелехова

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п\п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Опрос с использованием вопросов для устного контроля	Перечень вопросов для подготовки к практическим занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач

1. Субъективные жалобы при меланоме кожи у детей включают:

+ наличие опухоли кожи черного цвета, возвышающейся над поверхностью кожи

- боль и зуд в области появившегося новообразования

- покраснение, боль и припухлость на коже, повышение температуры тела

- опухолевое образование плоское, красного цвета, кровоточащее, при травмировании не растет

2. Больной госпитализирован в стационар для оперативного лечения по поводу опухоли подвздошной кишки. Во время операции обнаружены множественные метастазы в лимфатические узлы, печень. Первичная опухоль проросла в поджелудочную железу. Случай признан иноперабельным. Больному наложен обходной анастомоз ввиду опасности развития непроходимости кишечника - паллиативная операция. Определите клиническую группу пациента:

+IV

-I a

-II

-III

3. Ребенку 13 лет. При обследовании (проведена аортография, имеется положительная реакция Абелева-Татарина) установлен диагноз: злокачественная опухоль левой доли печени с внутриорганными метастазами в правую долю. Ваша лечебная тактика:

+ химиотерапия

- резекция правой доли и гемипатэктомия слева

- дистанционная гамма-терапия

- только симптоматическое лечение

4. Отсутствие функции почки при экскреторной урографии ("немая почка") более характерно для:

+ нефробластомы

- нейrogenной забрюшинной опухоли

- забрюшинной тератомы

- всего перечисленного

5. Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются в возрасте:

+детском (+)

-репродуктивном

-пременопаузальном

-постменопаузальном

6. Как часто встречается метастазирование при нефробластоме

+часто

-редко

-не встречается

7. К меланомоопасным невусам относятся:

+голубой невус

-внутридермальный невус

-пограничный невус

-гигантский пигментный невус

8. Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark:

+III

-I

-II

-IV

-V

9. Наиболее информативное исследование при опухолях щитовидной железы:

ангиография.

+цитологическое исследование.

-термография.

-радиоизотопное сканирование.

-все ответы правильны.

10. Наиболее информативный метод исследования при опухолях костей:

+пункционная биопсия.

-радиоизотопное сканирование.

-ангиография.

-рентгенография.

11. Уровень катехоламинов может быть определен в:

+моче.

-слюне.

-спинномозговой жидкости.

-крови.

12. Наиболее информативным в диагностике метастазов в печень является:

+ангиография.

-лапароскопия.

-биохимическое исследование крови.

-сканирование печени.

13. Повышение уровня экскреции катехоламинов является характерным для:

+нейробластом.

-заболеваний почек.

-лимфопролиферативных процессов

14. Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы преобладает:

+эмбриональный

-альвеолярный

-плеоморфный

-юингоподобный

-недифференцированный

15. Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей является:

+морфологический с иммунофенотипированием

-рентгенологический

-термография

-радионуклидный

-УЗИ и компьютерная томография

16. Ребенку при КТ исследовании головного мозга было выявлено опухолевое образование головного мозга с поражением мозжечка. При гистологическом исследовании установлена медуллобластома мозжечка. Наиболее эффективным методом лечения является:

+хирургическое лечение + лучевая терапия + химиотерапия

-хирургическое лечение

-хирургическое лечение + лучевая терапия

-хирургическое лечение + химиотерапия

17. У ребенка 2 лет стали возникать боли при дефекации, склонность к запору, дизурические явления. Постепенно появилось недержание кала. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется опухоль позади прямой кишки, плотная неподвижная. Реакция определения альфа-фетопротеина резко положительная. Ваш диагноз?

+гератобластома

-рабдомиосаркома мочевого пузыря

-нейробластома малого таза

18. У детей в возрасте до 1 года наличие эмбриоспецифического гамма-глобулина в сыворотке крови является:

нормой.

+подозрением на наличие опухоли.

-симптомом нарушения белкового обмена.

19. Рак *in situ* отличается от микроинвазивного тем, что:

+не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее

-инфильтрирует и разрушает базальную мембрану

-инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки

-инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа

#20. В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:

+не нарушена

-нарушена умеренно

-нарушена выражено

-возможны все варианты

21. Одним из основных свойств клеток злокачественных новообразований является:

+неконтролируемый рост

-контролируемый рост

-обязательное укорочение клеточного цикла

-обязательное удлинение клеточного цикла

22. К достоинствам метода УЗИ относятся:

+неинвазивный характер исследования

-безвредность

-отсутствие противопоказаний

-высокая информативность

-все ответы правильны

23. Компьютерная томография может помочь поставить:

+все ответы правильны

-морфологический диагноз

-топический диагноз

-клинический диагноз

24. Абсолютным противопоказанием к оперативному лечению являются:

- +запущенность опухолевого процесса
- возраст ребенка
- сопутствующие заболевания (сахарный диабет, порок сердца, пороки развития)
- отягощенный аллергический анамнез

25. Наиболее резистентной к лучевой терапии является:

- +остеогенная саркома
- плоскоклеточный неороговевающий рак
- семинома
- опухоль Юинга
- все перечисленные

26. Преимущественная локализация опухолей мозга у детей - это:

- +поражение мозжечка
- поражение других структур, расположенных в задней черепной ямке, включая ствол мозга и IV желудочек
- надседловидная область
- полушария большого мозга
- желудочки мозга, кроме IV

27. Опухоли мозга у детей являются гетерогенными по клеточной популяции:

- +утверждение верно
- утверждение не верно

28. Термину "операбельность" соответствует:

- +состояние больного, позволяющее выполнить радикальную операцию.
- состояние больного, позволяющее выполнить операцию.
- распространенность опухоли, позволяющая выполнить радикальную операцию.

29. К понятию "резектабельность" относятся:

- +локализация и распространенность новообразования, позволяющая выполнить радикальную операцию.
- возможность выполнить резекцию органа.
- состояние больного, позволяющее выполнить операцию.

30. На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают:

- +гистологическая структура опухоли.
- наличие отдаленных метастазов.
- наличие регионарных метастазов.

-возраст больного.

31. Факторы, влияющие на объем операции:

+все ответы правильны.

-стадия заболевания.

-возраст ребенка.

-гистологическая структура опухоли.

32. В каком возрасте при солидных опухолях I-II стадии проводится только хирургическое лечение?

+До 1 года.

-До 5 лет.

-Всегда проводится только комплексное лечение.

-Независимо от возраста.

33. Абсолютным противопоказанием к лучевому лечению является

+активный туберкулез.

-пожилой возраст.

-молодой возраст.

-все перечисленные факторы.

-ни один из перечисленных факторов.

34. Сочетанная лучевая терапия означает:

+применение двух способов облучения или двух видов излучения.

-расщепление курса лучевой терапии.

-облучение с радиомодификаторами.

-облучение в сочетании с химиотерапией.

-правильного ответа нет.

35. Бронхогенные кисты локализуются преимущественно:

+в верхних отделах средостения.

-в реберно-позвоночном углу.

-в реберно-диафрагмальном углу.

-в кардиодиафрагмальном углу.

-в нижних отделах заднего средостения.

36. Осложненное течение кист средостения определяет:

+все ответы правильны.

-нагноение кисты.

-прорыв кисты в трахею.

-пенетрация язв слизистой оболочки кисты в пищевод, аорту.

-нарушение кожных покровов грудной клетки и формирование свища.

37. При лечении доброкачественных опухолей средостения применяют:

+хирургический метод.

-лучевую терапию.

-химиотерапию.

38. Преимущественная локализация нейрогенных опухолей в средостении:

+заднее средостение.

-переднее средостение.

-корень легкого.

-реберно-диафрагмальный синус.

-вилочковая железа.

39. Метастатическое поражение печени происходит:

+гематогенным путем по воротной вене.

-лимфогенно ретроградно.

-лимфогенно ортоградно.

-гематогенно по нижней полой вене.

40. Метастатическое поражение печени чаще наблюдается при:

+нефробластоме.

-нейробластоме.

-опухолях костей.

-опухолях мягких тканей.

40. Метастатическое поражение печени в отличие от первичной опухоли характеризуется:

+множественными очагами поражения.

-единичным очагом.

-солитарным очагом.

41. Поздними клиническими признаками нефробластомы являются:

+все ответы правильны

-бледность кожных покровов.

-наличие пальпируемой опухоли в животе.

-вялость, выраженная слабость.

-отсутствие аппетита.

42. Ведущим методом лечения меланомы кожи является:

+хирургический

- комбинированный.
- электрокоагуляция.
- лучевая терапия.

43. Возможные этиологические факторы лейкоза

- + ионизирующая радиация
- беременность
- палочка Коха
- грипп

44. Клинические проявления лейкозов не обусловлены

- + геморрагическим синдромом
- метастазированием вне гемопоэтической системы
- подавлением нормального эритропоэза
- тромбоцитопенией

45. Основная причина анемии при лейкозах

- + подавление эритроидного ростка в костном мозге
- дефицит фолиевой кислоты
- лихорадка
- дефицит железа

46. К лечебной тактике лейкозов не относится

- + лучевая терапия
- трансплантация костного мозга
- сопроводительная терапия
- гемотрансфузионная терапия

47. Трансфузионная терапия лейкозов в период агранулоцитоза после ПХТ

- + трансфузия лейкоцитов
- переливание альбумина
- трансфузия эритроцитов
- трансфузия тромбоцитов

48. Ранним симптомом острого лейкоза не может быть

- + геморрагические высыпания
- ангина
- обильные месячные
- боли в левом подреберье

49. К признакам характерным для острого лейкоза не относится

- + желудочное кровотечение
- увеличение лимфатических узлов
- гепатоспленомегалия
- кровоточивость слизистых

50. Характерный признак миелограммы при остром лейкозе

- + бластоз
- увеличение количества мегакариоцитов
- миелофиброз
- аплазия

51. В миелограмме при остром лейкозе выявляют

- + бластоз
- уменьшение числа мегакариоцитов
- увеличение числа плазматических клеток
- гиперклеточность

52. В периферической крови при остром лейкозе характерными является

- + наличие бластных клеток
- эритроцитоз
- нейтрофилез
- тромбоцитоз

53. Острый лейкоз у детей

- + в основном лимфобластный
- имеется увеличение количества лейкоцитов
- имеется увеличение количества тромбоцитов
- увеличение числа плазматических клеток

54. При остром лейкозе наиболее характерными показателями периферической крови являются

- + анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных клеток
- умеренная анемия, тромбоцитоз, лейкоцитоз и лимфоцитозом
- умеренная анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом

55. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе

- + количество бластов в стернальном пунктате менее 5%
- количество бластов в стернальном пунктате менее 10%
- количество бластов в стернальном пунктате менее 2%

- исчезновение симптоматики

56. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе индукции

+ ремиссии

- острой фазы

- фаза акселерации

- фаза бластного криза

57. К цитостатическим препаратам, применяемым при острых лейкозах не относятся

+ лейкеран

- винкристин

- циклофосфан

- L-аспаргиназа

58. Для какого варианта острого лейкоза характерно раннее возникновение ДВС-синдрома

+ острый промиелоцитарный лейкоз

- острый монобластный лейкоз

- острый эритромиелоз

- острый лимфобластный лейкоз

59. В каких органах не могут появляться лейкозные инфильтраты при остром лейкозе

+ сердце

- лимфоузлы

- печень

- мозговые оболочки

60. Результатом химиотерапии при острых лейкозах не может быть

+ полиорганная недостаточность

- полная клинико-гематологическая ремиссия

- неполная клинико-гематологическая ремиссия

- полная резистентность к полихимиотерапии

61. Выбор цитостатических программ при острых лейкозах зависит от

+ морфологической характеристики лейкозных клеток

- стадии

- пола пациента

- вес пациента

62. В какие варианты лейкоза чаще всего трансформируется рефрактерная анемия с избытком бластов

+ острый миелобластный лейкоз

- множественную миелому
- хронический миелолейкоз
- хронический лимфолейкоз

63. Выраженная тромбоцитопения с явлениями геморрагического диатеза часто сопровождается

- + острый лейкоз
- хронический миелолейкоз
- полицитемию
- лимфогранулематоз

64. Острый промиелоцитарный лейкоз

- + часто приводит к ДВС-синдрому
- протекает с выраженной лимфоденопатией
- характерна иммунная тромбоцитопения
- часто сопровождается аутоиммунной анемией

65. У восьмилетнего ребенка жалобы на слабость, спонтанные кровоизлияния. В периферической крови: анемия, л. $110 \cdot 10^9/\text{л}$, бл. 53%, пмц. 12%, мц. 8%, ммц. 6%, п. 4%, с. 10%, лф. 7%, тромбоцитопения. В пунктате костного мозга: бласты 72%. Гепатомегалия. Цитохимия: реакция на пероксидазу положительная

- + острый миелобластный лейкоз
- хронический миелолейкоз
- активный гепатит
- острый лимфобластный лейкоз

66. У больного 15 лет – стоматит, носовые кровотечения. Гемограмма: гем. 90г/л, эр. $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ЦП 1, тр. $20 \cdot 10^9/\text{л}$, л. $51 \cdot 10^9/\text{л}$, п. 0, с. 12%, э. 1%, лимф. 19%, мон 4%, бл. 68%. Диагноз.

- + острый лейкоз
- хронический лимфолейкоз
- агранулоцитоз
- хронический миелолейкоз

67. Минимальная резидуальная (остаточная) болезнь это

- + костно-мозговая ремиссия острого лейкоза с популяцией лейкозных клеток
- развитие хронического лимфолейкоза
- хронический миелолейкоз в стадии акселерации
- лимфома Ходжкина I стадия

68. Больным с бластными клетками более 25% в костном мозге ставится диагноз

- + острый лейкоз
- хронический миелолейкоз

- хронический миелолейкоз миелодиспластический синдром с повышенным содержанием бластных клеток

- аутоиммунная гемолитическая анемия с синдромом Ивенса-Фишера

69. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать

+ об остром лейкозе

- о В12-дефицитной анемии

- об эритремии

- об апластической анемии

70. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе консолидации

+ ремиссия

- развернутая стадия

- терминальная

- Рецидив

71. Решающим симптомом в диагностике острого лейкоза является

+ бластемия

- анемия

- лейкопения

- тромбоцитопения

72. У больного 10 лет после перенесенного 2 месяца назад ОРЗ отмечается слабость, лихорадка, при осмотре бледность, на коже туловища и конечностей петехиально-пятнистые геморрагические высыпания, подмышечные лимфоузлы увеличены, мягкие, безболезненные, размером 2x1 см., печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: гем. 100 г/л, эр. $3 \cdot 10^{12}$ /л, цп 1,0, л $3,5 \cdot 10^{12}$ /л. Лейкоцитарная формула: бластные клетки – 32%, нейтрофильные миелоциты – 0,5%, метамиелоциты – 0,5%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные 35%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 20%, моноциты – 8%, СОЭ – 20мм/ч, тромбоциты – $5 \cdot 10^9$ /л. Какой диагноз можно поставить больному.

+ острый лейкоз

- хронический миелолейкоз

- тромбоцитопеническая пурпура

- лимфогранулематоз

73. Указать основной метод лечения рецидива острого лейкоза

+ курсовая полихимиотерапия

- курсовая монохимиотерапия

- антибиотикотерапия

- глюкокортикоидотерапия

74. Для острого миелобластного лейкоза характерно

+ наличие гингивитов и некротической ангины

- гиперлейкоцитоз, тромбоцитоз, значительное увеличение печени и селезенки

- базофильно-эозинофильная ассоциация

- увеличение лимфатических узлов

75. Мутация при остром лейкозе происходит на уровне

+ стволовой клетки

- клетки - предшественницы миелопоэза

- клетки - предшественницы лимфопоэза

- лимфобласта

76. Основной патоморфологический субстрат при остром лейкозе составляют

+ бластные клетки

- гранулоциты различной стадии созревания

- зрелоклеточные лимфоциты

- плазматические клетки

77. Для острого лейкоза характерно

+ спленомегалия

- плеврит

- кожный зуд

- лимфоаденопатия

78. Для острого лейкоза не характерно

+ ретикулоцитоз

- анемия

- лейкоцитоз

- тромбоцитопения

79. В лейкограмме при остром лейкозе диагностическим является

+ бластемия

- моноцитоз

- нейтрофильный профиль крови со сдвигом влево

- базофилия

79. В миелограмме при остром лейкозе отмечается

+ бластная метаплазия

- мегалобластический тип кроветворения

- гипоплазия костного мозга

- метаплазия миелоидной ткани

80. Диагноз "острый лейкоз" не ставится на

+ коагулограммы

- гемограммы

- миелограммы

- цитохимических исследований

81. Острый лейкоз не дифференцируется с

+ миеломная болезнь

- бластный криз ХМЛ

- тромбоцитопеническая пурпура

- инфекционный мононуклеоз

82. Наиболее характерные осложнения при остром лейкозе

+ инфекционные осложнения

- асцит

- остеопороз

- инфаркт селезенки

83. Специфическим проявлением нейрорлейкемии является

+ тошнота, рвота

- гиперемия лица и ладоней

- нестерпимая головная боль

- кожный зуд

84. При остром лейкозе не используется

+ физиотерапия

- полихимиотерапия

- таргетная терапия

- лучевая терапия

85. При лечении острого лимфобластного лейкоза применяют

+ 6-меркаптопурин

- натулан

- лейкеран

- гливек

86. При нейрорлейкемии не используют

+ гемодиализ

- лучевую терапию

- интратекальное введение цитостатиков

- комбинированное лечение

87. При нейрорлейкемии не используют

+ доксорубицин

- цитозар

- метотрексат

- преднизолон

88. При остром лимфобластном лейкозе специфичными являются

+ положительная реакция на липиды

- положительная реакция на пероксидазу

- положительная реакция на специфическую эстеразу

- положительная реакция на щелочную фосфатазу

89. Специфичным при остром миелобластном лейкозе

+ положительная реакция на миелопероксидазу

- положительная реакция на щелочную фосфатазу

- положительная реакция на неспецифическую эстеразу

- положительная реакция на гликоген

90. Анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, позволяют думать

+ об остром лейкозе

- об эритремии

- об апластической анемии

- о В12-дефицитной анемии

91. Ранним возникновением ДВС-синдрома характеризуется

+ острый промиелоцитарный лейкоз

- острый лимфобластный лейкоз

- острый монобластный лейкоз

- эритромиелоз

92. Критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе является

+ количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 5%

- количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 2%

- количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 15%

- количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 10%

93. Цитостатическая терапия в фазе консолидации применяется при остром лейкозе в случае

+ ремиссии

- рецидива

- острой стадии

- терминальной стадии

94. Экстрamedулярные очаги патологического кроветворения при остром лейкозе могут появляться в

+ селезенке

- сердце

- костях

- почках

95. В период ремиссии острого лейкоза не применяется

+ хлорбутин

- 6-меркаптопурин

- винкристин

- циклофосфан

96. Трансплантация костного мозга

+ является одним из этапов лечения острого лейкоза

- является единственным эффективным методом лечения острого лейкоза

- дает осложнения несовместимые с жизнью

- никогда не применяется при лечении острого лейкоза

97. В какие варианты лейкоза чаще всего трансформируется рефрактерная анемия с избытком бластов

+ острый миелобластный лейкоз

- множественную миелому

- хронический миелолейкоз

- хронический лимфолейкоз

98. Выраженная тромбоцитопения с явлениями геморрагического диатеза часто сопровождается

+ острый лейкоз

- хронический миелолейкоз

- полицитемию

- лимфогранулематоз

99. Острый промиелоцитарный лейкоз

+ часто приводит к ДВС-синдрому

- протекает с выраженной лимфаденопатией

- характерна иммунная тромбоцитопения

- часто сопровождается аутоиммунной анемией

Методика оценивания компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях.

Количество правильно решенных тестовых заданий:

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ.

Задания ко второму этапу ИГА

Перечень теоретических вопросов устного собеседования

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации детской онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в детской онкологии
3. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
4. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
5. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в детской онкологии.
6. Роль морфологических методов исследования в детской онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
7. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
8. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
9. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
10. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
11. Опухолевые маркеры и их роль в детской онкологии
12. Паранеопластические синдромы. Классификация и их значение.
13. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в детской онкологии
14. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение детских онкологических больных.
15. Современные принципы и возможности лекарственной терапии детских онкологических больных.

16. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
17. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечебная тактика.
18. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
19. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
20. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
21. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
22. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
23. Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения. Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
24. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
25. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
26. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
27. Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
28. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
29. Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
30. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
31. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
32. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
33. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
34. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
35. Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
36. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
37. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
38. Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
39. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
40. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
41. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.

42. Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
43. Синдром пояснично-крестцового радикулита в детской онкологии
44. Синдром верхней полой вены.
45. Синдром нижней полой вены при детских онкологических заболеваниях.
46. Симптом лихорадки неясного генеза.
47. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
48. Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
49. Первично-множественные опухоли.
50. Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
51. Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
52. Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы).
53. Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
54. Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
55. Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
56. Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
57. Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
58. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
59. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
60. Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
61. Причины цитопенического синдрома в детской онкологической практике.

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Задания к 3 этапу ИГА

1. Больной А., 15 лет, перенес радикальное лечение по поводу папиллярного рака правой доли щитовидной железы T2N0M0. При контрольной КТ органов грудной клетки выявлены множественные метастазы в правом легком. Тактика лечения

2. Больной Б., 18 лет, жалуется на затруднения при глотании, поперхивание при приеме пищи. В правой доле щитовидной железы определяется безболезненное узловое образование, плотной консистенции с неровными контурами. В сонном треугольнике на шее справа увеличенные плотноватые лимфатические узлы. Алгоритм диагностики, тактика лечения

3. Больной В., 20 лет, курильщик, по поводу правосторонней пневмонии находился на лечении в районной больнице. При обзорной рентгенографии подтвержден диагноз нижнедолевой пневмонии справа с ателектазом 6-го сегмента. Проводились антибактериальная, инфузионная терапия. Общее состояние улучшилось, но появилось кровохарканье. С подозрением на туберкулез переведен в ПТД. При дообследовании КТ грудной клетки, фибробронхоскопия выявлено эндобронхиальное образование нижнедолевого бронха правого легкого. Г.и. умереннодифференцированный плоскоклеточный рак. Госпитализирован в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (комплексного обследования, тем более у мужчины из группы риска рака легкого), тактика лечения

4. Больная Г., 45 лет, 4 года без динамики с клинико-рентгенологическими признаками округлого образования правого легкого с ровными краями размерами 2,5 см. После очередной рентгенографии грудной клетки направлена к торакальному хирургу с диагнозом гамартома правого легкого. Выполнена видеоторакоскопическая атипическая резекция легкого. Г.и. высокодифференцированная аденокарцинома. Алгоритм диагностики, тактика лечения (необходимо срочное Г.и., так как при периферическом раке легкого показана лобэктомия с медиастиальной лимфодиссекцией, ЛТ краев резекции)

5. Больной Д., 13 лет, жаловался на боли в позвоночнике с иррадиацией в подреберья, периодически отрывку, затруднения при глотании. Врачом неврологом при обследовании и рентгенографии позвоночника диагностирован остеохондроз грудного отдела с корешковым синдромом. Назначены противовоспалительные средства, физиотерапия. На фоне лечения появились боли в эпигастральной области. Консультирован гастроэнтерологом, дополнительно назначена противоязвенная терапия. Однако, при ФГДС выявлена опухоль среднегрудного отдела пищевода. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (, онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети), тактика лечения

6. Больной Е., 17 лет, по поводу лимфогранулематоза 11 стадии перенес химиолучевую терапию с облучением средостения в радикальной дозе. Через 10 лет данных за прогрессирование заболевания не получено. Однако, появились изжога, затруднения при глотании. При ФГДС эрозивный эзофагит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Алгоритм диагностики (ежегодная диспансеризация, после облучения средостения повышен риск радиоиндуцированного рака пищевода и легких, тем более при наличии эзофагита), тактика лечения

7. Больная Ж., 15 лет, обнаружила покраснение кожи и отек в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Через 2 месяца покраснение и отек распространились на верхние квадранты молочной железы, почувствовала дискомфорт в правой подмышечной области. Обратилась к хирургу. Диагностирован нелактационный мастит в фазе инфильтрации, подмышечный лимфаденит. Назначена противовоспалительная терапия. Однако, отмечена отрицательная динамика. Рекомендована смена антибиотиков, что также не дало положительного результата. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

8. Больная З., 15 лет, при профилактическом осмотре выявлена опухоль правой молочной железы. В онкологическом учреждении подтвержден диагноз рака правой молочной железы T1N0M0. Г.и. (ИГХ): инвазивный рак, рецепторы эстрогенов и прогестерона негативные, HER2 статус – негативный. Молекулярный анализ – мутация BRCA1. Выполнены правосторонняя подкожная мастэктомия по Мадену, имплант под большую грудную мышцу, 6 циклов полихимиотерапии по схеме FDC. Через полгода выявлен метастаз в подмышечной области слева, подтвержден морфологически. В левой молочной железе узловых образований не обнаружено. Отдаленных метастазов также не выявлено. Тактика лечения

9. Больной И., 17 лет, выявлен ранний рак нижней трети тела желудка в виде полипообразного образования на широком основании, выступающего над слизистой оболочкой (приподнятая форма по классификации Японской ассоциации эндоскопистов). Г.и. – аденокарцинома, ограниченная слизистой оболочкой. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

10. Больной К., 33 лет, находился по поводу инфильтративного рака желудка, распространяющегося практически по всему органу. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии выявлен метастаз Шницлера, муфтообразно охватывающий прямую кишку в области среднеампулярного отдела без изменений слизистой оболочки. Наличие этого образования подтверждено УЗИ органов малого таза. Тактика лечения

11. Больной Л., 18 лет, поступил с жалобами на боли в эпигастриальной области с иррадиацией в спину. При рентгенологическом исследовании желудок смещен кпереди, патологии не выявлено. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики опухоли тела поджелудочной железы и поперечной ободочной кишки, тактика лечения

12. Больной М., 19 лет, поступил с жалобами на чувство тяжести и боль в правом подреберье. В анамнезе гепатит В. В правом подреберье пальпируется уплотненный край печени с наличием бугристого образования. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики первичного образования и метастатических изменений печени, тактика лечения

13. Больной Н., 11 лет, наблюдался по поводу хронического гастрита, жаловался на нарастающую слабость субфебрильную температуру. Объективно бледен, при пальпации живота болезненность в правой подвздошной области, гипохромная анемия (эр. 3,5, гем. 80%), соэ 28 мм. При фиброгастроскопии атрофический гастрит в фазе ремиссии. Дополнительно выполнена ректороманоскопия – без патологии. Алгоритм обследования, тактика лечения

14. Больной О., 62 лет, поступил по поводу частичного нарушения кишечной проходимости. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии - патологии не выявлено. По данным ирригографии в проксимальной части сигмовидной кишки циркулярное сужение до 6 см. с раздутыми петлями кишечника. Во время лапаротомии подтверждено наличие опухоли. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

15. Больной П., 15 лет, поступил по поводу Са среднеампулярного отдела прямой кишки. Клиническую картину усугубляли повышенная утомляемость, субфебрильная температура, гипохромная анемия. Предпринята ирригография, при которой выявлено еще одно образование в восходящей кишке. Тактика лечения первично-множественного процесса

16. Больной Р., 14 лет, поступил по поводу Са нижеампулярного отдела прямой кишки. Выявлено, что опухоль распространяется до мезоректальной фасции и имеются увеличенные лимфатические узлы в параректальной клетчатке. Тактика лечения – хирургическое, комбинированное, объем оперативного вмешательства

17. Больной С., 27 лет. Через 15 лет в области обширных рубцов волосистой части головы после ожога, появилась язва. Лечился различным мазями. Спустя три месяца обратился к дерматологу, дополнительно назначена физиотерапия. В связи с увеличением размеров язвы, направлен к онкологу. При осмотре язва 8х6см., приподнятые неровные края, дно покрыто некротическими массами, сгустками крови. Произведено широкое иссечение с замещением дефекта свободным кожным лоскутом. Алгоритм диагностики, тактика лечения

18. Больная Т., 12 лет, жаловалась на наличие пигментного пятна на коже правой голени. В последнее время это образование увеличилось, потемнело, появилась фестончатость краев. Хирург поликлиники под местным обезболиванием произвел экономное иссечение опухоли. При Г.и. меланомы. Проведен курс ЛТ СОД 45 Гр. Спустя 3 месяца появилась язва, консервативное лечение которой приводило к временному улучшению. Через 2 года в онкологическом учреждении произведено широкое иссечение лучевой язвы и свободная кожная пластика. Вскоре в правой паховой области обнаружен увеличенный до 2 см лимфоузел. Выполнена операция Дюкена. При Г.и. подтверждено наличие метастаза меланомы. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

19. Больная У., 17 лет, обнаружила уплотнение в толще мягких тканей правого бедра. Дважды была осмотрена хирургом. Рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах, цвет кожи стал темно-красным, появилась болезненность. Спустя 8 месяцев амбулаторно под местным обезболиванием произведено экономное иссечение опухоли размерами 7х4х4см. При Г.и. – саркома мягких тканей неясного генеза. Проведена ЛТ СОД 20 Гр. Алгоритм обследования, тактика лечения

20. Больной Ф., 15 лет, жаловался на безболезненную опухоль до 4 см на наружной поверхности мягких тканей левого бедра. К врачу обратился спустя 8 месяцев. С диагнозом липома левого бедра рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах. Осмотрен онкологом. Безболезненная опухоль, овальной формы, плотноэластической консистенции достигла 10 см. располагалась внутримышечно. Диагностирована саркома мягких тканей левого бедра. Произведено широкое иссечение опухоли. При Г.и. полиморфная липосаркома. Тактика лечения

21. Больная Х., 16 лет, обратилась к хирургу с жалобами на боли в области левого коленного сустава, которые появились после травмы в общественном транспорте. Последние 10-15 дней стала прихрамывать. Врач с диагнозом травматический бурсит назначил согревающие компрессы, физиотерапию, обезболивающие препараты. Лечение без эффекта. При рентгенологическом исследовании выявлены изменения, характерные для остеогенной саркомы (склеротический вариант). Направлена в онкологическое учреждение, где выполнена резекция коленного сустава с эндопротезированием. Алгоритм диагностики, тактика лечения

22. Больной Ц., 14 лет, после травмы (корова ударила рогом в правую паховобедренную область) появились припухлость и боли в этой области. Обратился к врачу, назначена физиотерапия. Спустя месяц упал на левую руку, во время падения услышал «хруст», обнаружил деформацию левой плечевой кости. При рентгенологическом исследовании перелом кости был расценен, как метастаз из невыясненного первичного очага. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (какие опухоли чаще метастазируют в кости), тактика лечения

23. Больной Ч., 19 лет, на протяжении 3 недель отмечает отек лица, шеи, синюшность кожных покровов верхней половины туловища, периодическое повышение температуры до 37.5 С, обильную потливость в ночное время, кожный зуд. При КТ органов грудной клетки выраженная медиастинальная лимфаденопатия передних отделов средостения. Алгоритм диагностики, тактика лечения

24. Больная Ш., 25 лет, диагноз неходжкинская лимфома (В-клеточный вариант CD20 положительный статус) с поражением лимфатических узлов шеи, средостения, подвздошной группы, селезенки. Тактика лечения

25. Больная Щ., 24 лет, при Ц.и. мазков с эрозированной поверхности шейки матки комплексы клеток плоскоклеточного рака. Выполнена операция Вертгейма. При Г.и. рак in situ шейки матки («0» стадия). Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

26. Больная Э., 20 лет, жаловалась на контактные кровянистые выделения из половых путей. Оперирована в другом учреждении в объеме надвлагалищной ампутации матки с трубами по поводу миомы. В онкологическом учреждении выявлен рак цервикального канала. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

27. Больная Ю., 12 лет, жаловалась на ациклические кровянистые выделения из половых путей. При обследовании выявлена миома матки. Выполнена высокая надвлагалищная ампутация матки с трубами. При Г.и. аденокарцинома эндометрия. Алгоритм диагностики, тактика лечения

28. Больная Я., 12 лет, поступила в онкологическое учреждение с диагнозом двухсторонние кисты яичников. По данным анализа крови на СА -125 – 12 ЕД/мл (норма), процесс расценен как доброкачественный. Выполнена надвлагалищная ампутация матки с придатками. При Г.и. перстневидно-клеточный рак. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

Методика оценивания результатов решения ситуационных задач на практических занятиях

Используя данные анамнеза заболевания, клинико-рентгенологические данные, данные лабораторно-инструментальных методов исследования пациента, консультации специалистов и методические рекомендации к самостоятельной работе студентов, сформулировать диагноз, назначить план обследования и лечения, провести дифференциальную диагностику.

«Отлично» - нет ошибок в анализе или контрольной работе

«Хорошо» – небольшие неточности в анализе гемограммы/миелограммы, на контрольную работу дан ответ с небольшими неточностями

«Удовлетворительно» – ошибки в анализе гемограммы/миелограммы, ответы на вопросы неполные и неточные

«Неудовлетворительно» – анализ гемограммы/миелограммы интерпретирован неправильно, значительные ошибки, контрольная работа выполнена частично, с существенными ошибками

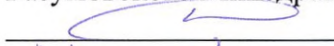


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

 Н.В. Шуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕМАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.1

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1056
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-детский онколог
Форма обучения
ОЧНАЯ

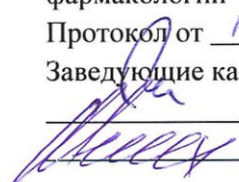
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
хирургии детского возраста
профпатологии, гематологии и клинической
фармакологии

Протокол от 13.05.2022 г. № 10

Заведующие кафедрами:

 И.В. Горемыкин

 Т.В. Шелехова

**КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ,
ВИДОВ И ФОРМ КОНТРОЛЯ**

п/п.№	Название тем практических занятий дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
	Всего		54
	Гематология детского возраста		54
1	Анемии детского возраста. Геморрагические диатезы. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте		18
2	Острый лейкоз у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте		18
3	Лимфогранулематоз. Лимфосаркома. Лейкемоидные реакции. Инфекционный мононуклеоз		18

**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ КАЖДОГО
СЕМЕСТРА И ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕМЫ:**

п/п.№	Темы
1	2
	Всего
	Гематология детского возраста
1	Анемии детского возраста. Геморрагические диатезы. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте
2	Острый лейкоз у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте
3	Лимфогранулематоз. Лимфосаркома. Лейкемоидные реакции. Инфекционный мононуклеоз

**СХЕМА ПРОВЕРКИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ТИПОВЫМ ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ:**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-100
УК-2	готовность к управлению коллективом,	

	толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями крови	
ПК-7	Готовность формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	

ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	

СХЕМА ПРОВЕРКИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ТИПОВЫМ СИТУАЦИОННЫМ

ЗАДАЧАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера задач
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-28
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-28
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1-28
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	3,16,24
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	5
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-28
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями крови	1-28

ПК-7	Готовность формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	19
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	21
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	13
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	7
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	14
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	15,16

**СХЕМА ПРОВЕРКИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ:**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии	

	с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями крови	
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Наиболее часто встречающаяся форма злокачественных опухолей головного мозга у детей - это:

+медуллобластома.

-астроцитомы.

-эпендимомы.

-краниофарингиомы.

#

2. Главной особенностью опухолей мозга у детей является:

+длительный бессимптомный или малосимптомный период.

-раннее развитие очаговой неврологической симптоматики.

-частое и раннее нарушение психики.

#

3. Опухоль менее 3 см в диаметре, расположенная в крыше IV желудочка, черве или полушарии мозжечка, относится к:

+Т1.

-Т2

-Т3а.

-Т3в.

-Т4.

#

4. Наиболее часто нейрогенные забрюшинные опухоли у детей пальпируются в:

+ верхних отделах живота.

- полости малого таза.

- нижних отделах живота.

- подвздошных областях.

#

5. Под субтотальным удалением опухоли головного мозга понимают:

+ удалено 51-90 % опухоли.

- удалено более 90 % опухоли, но имеются ее остатки.

- удалено 11-50 % опухоли.

#

6. Преимущественным методом лечения астроцитомы является:

+ хирургический метод.

- операция + химиотерапия.

- операция + лучевая терапия.

- операция + химиотерапия = лучевая терапия.

- химиотерапия в сочетании или без лучевого лечения.

#

7. Ведущий симптом при раке носоглотки:

+ расстройство носового дыхания.

- наличие опухоли.

- боль.

#

8. Паренхиму новообразования составляют:

+ собственно опухолевые клетки (+)

- соединительная ткань

- кровеносные и лимфатические сосуды

- нервные и клеточные элементы стромы

#

9. Наиболее характерными для феохромоцитомы являются симптомы:

+ все перечисленное

- головная боль

- тошнота и рвота

- потливость

-бледность

-боль в животе

-расстройство зрения

-повышение АД

#

10.К меланомоопасным невусам относятся:

+голубой невус

-внутридермальный невус

-пограничный невус

-гигантский пигментный невус

#

11.Наличие инфильтрации меланомы до ретикулярного слоя кожи указывает на степень инвазии по Clark:

+III

-I

-II

-IV

-V

#

12.Наихудшей в плане прогноза можно считать локализацию меланомы на

+туловище

-коже

-голове

-верхних конечностях

-нижних конечностях

#

13.Остеогенная саркома наиболее часто встречается в возрасте:

+старше 10 лет

-до 2 лет

-от 2 до 10 лет

-старше 10 лет (+)

#

14.Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:

+ "ночные боли"

-боль при ходьбе

-повышение температуры тела

#

15. Наиболее характерным рентгенологическими признаками при остеогенной саркоме являются:

+все ответы правильны

-слоистый периостит

- "козырек Кодмена"

-спикулы

#

16. В структуре опухолей у детей саркомы мягких тканей занимают:

+4-е место

-3-е место

-5-е место

-6-е место

#

17. Среди морфологических вариантов рабдомиосаркомы преобладает:

+эмбриональный

-альвеолярный

-плеоморфный

-юингоподобный

-недифференцированный

#

18. Решающим методом при диагностике рабдомиосаркомы у детей является:

+морфологический с иммунофенотипированием

-рентгенологический

-термография

-радионуклидный

-УЗИ и компьютерная томография

19. При обследовании больного в условиях поликлиники заподозрена злокачественная злокачественная опухоль. Для постановки окончательного диагноза пациент госпитализирован в стационар. Какую клиническую группу Вы поставите больному при поступлении?

+Ia

-II б

-Н/О

-II

#

20. Больной, получивший комбинированное лечение в стационаре по поводу II стадии нефробластомы, выписан из отделения без признаков рецидива и метастазов опухоли. Поставьте клиническую группу пациента на момент выписки из стационара:

+III

-I а

-I б

-II

#

#

21. У ребенка 9 месяцев было выявлено эмбриоспецифический гамма-глобулин в сыворотке крови, что

+подозрения на наличие опухоли (+)

-свидетельствует о:

-нормальном состоянии ребенка

-нарушении белкового обмена

#

22. У ребенка 10 месяцев выявлен альфа-фетопротеин в сыворотке крови, это указывает на:

+все ответы правильны

-наличие рака печени

-тератобластомы

-гепатита

23. У ребенка на фоне лучевой терапии появились симптомы лучевого эпителиита слизистых оболочек ротовой полости. Больному необходимо назначить:

+все перечисленное

-антисептические растворы

-витаминизированные растворы

-метилурацил

-ничего из перечисленного

#

24. Ребенку при КТ исследовании головного мозга было выявлено опухолевое образование головного мозга с поражением мозжечка. При гистологическом исследовании установлена медуллобластома мозжечка. Наиболее эффективным методом лечения является:

+хирургическое лечение + лучевая терапия + химиотерапия

-хирургическое лечение

-хирургическое лечение + лучевая терапия

-хирургическое лечение + химиотерапия

#

25. Какому виду рака щитовидной железы свойственны следующие характеристики: медленно растущая опухоль, чаще заключенная в капсулу, имеющая тенденцию к инфильтрации капсулы, сосудов, окружающих железу тканей, метастазирует преимущественно гематогенно в легкие, кости?

+фолликулярному раку

-папиллярному раку

-медуллярному раку

-анапластическому раку

#

26. У ребенка при офтальмоскопии выявлен симптом "кошачьего глаза", на основании чего был выставлен диагноз ретинобластомы, однако стадия заболевания не установлена. Для какой стадии ретинобластомы характерен симптом "кошачьего глаза"?

+I

-II

-III

-IV

#

27. У ребенка подозревают ретинобластому, для постановки диагноза и установления стадии заболевания врач назначил следующие исследования, назовите только необходимые:

+все перечисленные

-офтальмоскопический, рентгенологический

-УЗИ и компьютерная томография

-радионуклидный

#

28. У девочки 14 лет в верхненаружном квадранте молочной железы пальпируется опухоль размером 2х3 см, подвижная, плотная, с четкими контурами, безболезненная. Кожные симптомы отрицательные. Выделений из соска нет. Подмышечные лимфатические узлы не увеличены. Появление опухоли отмечено месяц назад. Наиболее вероятный диагноз:

+фиброаденома

-диффузная мастопатия

-рак молочной железы

-болезнь Минца

-узловая мастопатия

#

29. У мальчика 10 лет при рентгенологическом исследовании выявлено новообразование средостения. Какова дальнейшая тактика врача?

+госпитализация в специализированное учреждение

-динамическое наблюдение

-противовоспалительное и общеукрепляющее лечение

-назначение химиотерапии или лучевой терапии

#

30. У мальчика 13 лет выявлено увеличение обеих молочных желез. Узловых образований не выявляется. Наиболее целесообразным в данном случае является:

+обследование у уролога, эндокринолога, терапевта

-маммография

-пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием

-назначение гормонотерапии

#

31. При рентгенологическом исследовании у ребенка выявлена опухоль средостения с петрификатами, что патогномично для:

+нейрогенной опухоли

-злокачественной лимфомы

-тимомы

-зрелой тератомы

#

32. Ребенку 1 год. Опухоль располагается в левом подреберье, мягко-эластичной консистенции, ограничено подвижная. В области правой лопатки и на левой ягодице кавернозные Гемангиомы. При аускультации над опухолью прослушивается систолический шум. Предположительный диагноз:

+кавернозная гемангиома печени

-опухоль Вильмса

-гепатобластома

#

33. У ребенка 2 лет стали возникать боли при дефекации, склонность к запору, дизурические явления. Постепенно появилось недержание кала. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется опухоль позади прямой кишки, плотная неподвижная. Реакция определения альфа-фетопротеина резко положительная. Ваш диагноз?

+тератобластома

-рабдомиосаркома мочевого пузыря

-нейробластома малого таза

#

34. Больному, у которого пальпируется опухоль в левой половине живота, произведена экскреторная урография. На урограммах наблюдается латеральное смещение нижнего полюса и мочеточника. На боковых снимках отмечено смещение почки и мочеточника кпереди. О какой опухоли следует думать прежде всего?

+Забрюшинная внепочечная опухоль из симпатических ганглиев

-опухоль почки

-опухоль надпочечника

#

35. У ребенка при пальпации живота определяется опухоль в нижненаружном квадранте слева. При внутривенных урограммах наблюдается расширение лоханки, чашечек левой почки и верхнего отдела мочеточника. О какой опухоли идет речь?

+забрюшинная нейrogenная опухоль

-левосторонняя нефробластома

-правильного ответа нет

#

36. У больного живот увеличен, ассиметричен за счет выбухания вправо и вперед. При пальпации определяется опухолевидное образование, неподвижное, мелкобугристое, переходящее через среднюю линию живота влево, плотной консистенции. Кожные покровы бледные, резко снижен аппетит. Часто наблюдается тошнота, бывает рвота без видимых причин. Для какой опухоли более характерны перечисленные симптомы?

+нейробластомы

-Нефробластомы

-тератобластомы

#

37. У ребенка 2 лет диагностирована забрюшинная правосторонняя нейробластома, III стадия заболевания с поражением паракаваальных лимфатических узлов (T3N1M0). По данным УЗИ возможно прорастание опухоли в головку поджелудочной железы, печень. На КТ участка в проекции опухоли нижняя полая вена не визуализируется. Выберите стратегию терапии пациента:

-химиотерапия - операция - химиотерапия - лучевая терапия

-операция - химиотерапия

-операция - химиотерапия - дистанционное облучение

-предоперационное облучение - операция - химиотерапия - лучевая терапия

#

38. У ребенка в возрасте 7 мес. Диагностирована забрюшинная нейробластома с поражением костного мозга. Выберите химиопрепараты для лечения пациента:

+все перечисленные

- винкристин
- циклофосфан
- адриабластин
- вепезид
- карбоплатин

#

39. У ребенка появились следующие симптомы: грубый голос, увеличение наружных половых органов, усиленный рост волос на лице и туловище по мужскому типу, ожирение, артериальная гипертония. Для какой опухоли детского возраста характерны перечисленные симптомы?

+рака коры надпочечников

- нейробластомы
- феохромоцитомы
- дисгерминомы

#

40. При рабдомиосаркоме мочевого пузыря размерами 6 см, растущей в просвет мочевого пузыря и располагающейся в области боковой стенки органа, объемом операции будет:

+резекция мочевого пузыря в пределах здоровой ткани

- экономное удаление опухоли
- экстирпация мочевого пузыря
- все ответы неправильны

#

41. Рентгенологическое томографическое исследование органов грудной полости позволяет определить точную локализацию и распространенность процесса.

+все ответы правильны.

- изучить состояние трахеи и бронхов.
- изучить состояние сегментарных бронхов.
- уточнить состояние лимфатических узлов средостения и корней легких.

#

42. У детей в возрасте до 1 года наличие эмбриоспецифического гамма-глобулина в сыворотке крови является:

- +подозрением на наличие опухоли.
- нормой.
- симптомом нарушения белкового обмена.

#

43. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются для:

+все ответы правильны.

-выявления первичной опухоли.

-определения распространенности новообразования.

-оценки функционального состояния некоторых органов.

#

44. Особенности, связанные с лечением детей со злокачественными опухолями:

+все перечисленное.

-большие оперативные вмешательства у маленьких детей.

-высокая чувствительность большинства опухолей у детей к ионизирующему излучению и химиопрепаратам.

-нарушение топографоанатомических соотношений при многих опухолях в связи с их врожденным характером.

-повреждающее действие ионизирующего излучения на зоны роста и репродуктивную функцию.

#

45. Абсолютным противопоказанием к оперативному лечению являются:

+запущенность опухолевого процесса.

-возраст ребенка.

-сопутствующие заболевания (сахарный диабет, порок сердца, пороки развития).

-отягощенный аллергический анамнез.

#

46. Особенностью оперативных вмешательств у детей раннего возраста с онкологическими заболеваниями являются:

+все перечисленное.

-большой объем оперативного вмешательства.

-трудность в управлении гомеостазом.

-повышенная чувствительность к кровопотере.

#

47. В каком возрасте наиболее часто встречаются опухоли головного мозга?

+От 2 до 10 лет.

-До года.

-Старше 10 лет.

#

48. Преимущественная локализация опухолей мозга у детей - это:

+поражение мозжечка.

-поражение других структур, расположенных в задней черепной ямке, включая ствол мозга и IV желудочек.

-надседловидная область.

-полушария большого мозга.

-желудочки мозга, кроме IV.

49.К опухолям надседловидной области относятся:

+все ответы правильны.

-краниофарингеома.

-глиомы зрительного пути.

-опухоли гипоталамуса.

#

50.По гистологическому строению, согласно современной классификации, принятой ВОЗ, выделяют:

+все ответы правильны.

-глиальные опухоли.

-нейрональные опухоли.

-примитивные нейроэктодермальные опухоли.

-опухоли эпифиза.

#

51.В доброкачественных опухолях дифференцировка клеток:

+не нарушена.

-нарушена умеренно.

-нарушена выраженно.

-возможны все варианты

#

52. Протоонкогены клетки существуют в виде:

+небольшой области нуклеотидных последовательностей ДНК.

-лишней хромосомы.

-участка клеточной мембраны.

#

53.Наиболее информативное исследование при опухолях щитовидной железы:

+цитологическое исследование.

-ангиография.

-термография.

-радиоизотопное сканирование.

-все ответы правильны.

#

54. Наиболее информативный метод исследования при опухолях костей:

+пункционная биопсия.

-радиоизотопное сканирование.

-ангиография.

-рентгенография.

#

55. Уровень катехоламинов может быть определен в:

+моче.

-слюне.

-спинномозговой жидкости.

-крови.

#

56. При злокачественных опухолях у детей чаще всего наблюдается:

+гиперкоагуляция.

-гипокоагуляция.

-нормокоагуляция.

#

57. Ангиография обладает наименьшей информативностью в диагностике:

+опухолей желудочно-кишечного тракта.

-опухолей печени.

-опухолей почек.

-забрюшинных опухолей.

#

58. Абсолютным показанием для проведения общей аортографии является:

+наличие так называемой немой почки.

-наличие опухоли брюшной полости.

-подозрение на рецидив опухоли.

#

59. Наиболее информативным в диагностике метастазов в печень является:

+ангиография.

-лапароскопия.

-биохимическое исследование крови.

-сканирование печени.

#

60.Повышение уровня экскреции катехоламинов является характерным для:

+нейробластом.

-заболеваний почек.

-лимфопролиферативных процессов

#

61.На поперечных срезах грудной клетки при рентгеновской компьютерной томографии нельзя:

+определить доброкачественный или злокачественный характер. (+)

-точно локализовать опухоль.

-рассчитать ее размер.

-оценить плотность.

#

62.Преимущественная локализация остеогенной саркомы:

+дистальный отдел бедренной кости.

-проксимальный отдел бедренной кости.

-дистальный отдел плечевой кости.

#

63.Типичной локализацией остеогенной саркомы является:

+метаэпифизарная зона кости.

-диафиз трубчатой кости.

-плоские кости.

#

64.Какой из методов позволяет достоверно установить диагноз остеогенной саркомы?

+Морфологическое исследование.

-Рентгенография.

-Ангиография.

-Компьютерная томография.

#

65.Основным методом лечения остеогенной саркомы является:

+химиотерапия + операция.

-хирургический.

-лучевой.

-химиотерапия.

#

66.Основными биохимическими процессами в опухолевой клетке являются:

фотосинтез

+анаэробный гликолиз

-окислительно-восстановительные процессы

-правильного ответа нет

-все ответы правильны

#

67.Одним из основных свойств клеток злокачественных новообразований является:

+неконтролируемый рост

-контролируемый рост

-обязательное укорочение клеточного цикла

-обязательное удлинение клеточного цикла

#

68.На отдаленные результаты лечения злокачественных опухолей у детей наибольшее влияние оказывают:

+гистологическая структура опухоли

-наличие отдаленных метастазов

-наличие регионарных метастазов

-возраст больного

#

69.Наиболее резистентной к лучевой терапии является:

+остеогенная саркома

-плоскоклеточный неороговевающий рак

-семинома

-опухоль Юинга

-все перечисленные

#

70. Преимущественная локализация опухолей мозга у детей-это:

+поражение мозжечка

-поражение других структур, расположенных в задней черепной ямке, включая ствол мозга и IV желудочек

- надседловидная область
- полушария большого мозга
- желудочки мозга, кроме IV

#

71. Для опухолей мозга у детей характерны:

- +все ответы правильны
- дислокационные очаговые неврологические симптомы (симптомы на расстоянии)
- рассеянные очаговые неврологические симптомы
- диссеминированные очаговые неврологические симптомы

-все ответы правильны

#

72. В структуре опухолей у детей удельный вес ретинобластомы составляет:

- +3%
- 1%
- 5%
- 7%

#

73. Основное число случаев заболеваемости ретинобластомой приходится на возрастную группу:

- +дети до 3-х лет
- с 2 до 7 лет
- с 10 до 15 лет

#

74. В пользу того, что ретинобластома - генетически обусловленная опухоль, свидетельствуют:

- +все перечисленное
 - семейные случаи ретинобластомы, которые носят двусторонний характер, и наследование наблюдается у 50% потомства независимо от пола.
 - спорадические случаи билатеральной ретинобластомы характеризуются наследованием в 50% случаев.
 - при односторонней спорадической ретинобластоме наследование составляет от 8 до 25% случаев.
- отмечаются случаи ретинобластомы у родственников больного, хотя родители здоровы.

#

75. Наиболее благоприятным по течению являются следующие варианты опухолей:

- +с большим количеством розеток
- смешанный

-псевдорозеточный

#

76.Для какой стадии ретинобластомы характерен "симптом кошачьего глаза"?:

+I

-II

-III

-IV

#

77.Энтерогенные кисты средостения сходны по строению со стенкой:

+все ответы правильны

-стенкой пищевода.

-стенкой желудка.

-стенкой тонкой кишки

#

78.Стенка бронхогенной кисты может быть представлена:

+все ответы правильны

-многоядерным цилиндрическим эпителием

-соединительной тканью

-гиалиновым хрящом

-гладкими мышцами

#

79.Для нейрогенных опухолей заднего средостения у детей наиболее характерно:

+локализация в реберно-позвоночном углу

-утолщение ребер

-деструкция ребер, деформация позвонков

-плеврит

#:

80.Среди доброкачественных опухолей печени у детей первое место занимает:

+кавернозная гемангиома

-аденома

-тератома

-гамартома

#

81.К факторам, способствующим возникновению опухолей печени у детей, относятся:

все перечисленное

+цирроз печени

-недостаток витаминов группы В

-гепатит во время беременности матери

-токсическое влияние лекарственных препаратов. Применяемых во время беременности матерью

#

82. На фоне описторхозе чаще развивается:

+холангиоцеллюлярный рак печени

-гепатоцеллюлярный рак печени

-гепатобластома

#

83. Из перечисленных симптомов при раке печени чаще встречается:

+гепатомегалия

-бледность кожных покровов

-желтушность кожных покровов

-симптомы портальной гипертензии

#

84. Ведущим симптомом при опухолях печени у детей является:

+увеличение печени

-желтуха

-кахекия

-боль в животе

-развитая подкожная венозная сеть

#

85. Опухоли симпатической нервной системы у детей в структуре солидных опухолей у детей составляют:

+до 10% всех новообразований

-до 25% всех новообразований

-до 50% всех новообразований

-до 75% всех новообразований

#

86. Наиболее частые признаки, наблюдающиеся при нейробластоме у детей:

+бледность кожи, артериальная гипертензия, повышение экскреции катехоламинов и их метаболитов в моче

-гиперемия кожи, наличие альфа-фетопротеина в сыворотке крови, артериальная гипертония
-бледность кожи, гематурия, увеличение показателей аминотрансфераз в сыворотке крови
#

87.Отсутствие функции почки при экскреторной урографии ("немая почка") более характерно для:

+нефробластомы
-нейрогенной забрюшинной опухоли
-забрюшинной тератомы
-всего перечисленного

#

88.Для злокачественных нейрогенных опухолей характерно поражение следующих отделов скелета:

+всего перечисленного
-метафизов длинных трубчатых костей
-костей черепа
-ребер
-позвонков

#

89.Наиболее часто встречающиеся опухоли яичников:

+герминогенные
-рак
-опухоли стромы полового тяжа

#

90.Среди опухолей яичников у детей до 15 лет преобладают:

+герминогенные опухоли
-опухоли стромы полового тяжа
-эпителиальные опухоли

#

91.В яичники могут метастазировать опухоли из:

+всех перечисленных органов
-молочной железы
-желудка
-матки
-щитовидной железы

#

92. Наиболее частое метастазирование при злокачественных опухолях яичников у детей:

+ забрюшинные лимфатические узлы

- печень

- легкие

#

93. Нефробластома наиболее часто встречается в возрасте:

+ от 2 до 5 лет

- от 6 до 9 лет

- 10-15 лет

- до 1 года

#

94. Какие из перечисленных факторов играют роль в развитии нефробластомы у детей:

+ наличие злокачественных опухолей в семье

- возраст родителей старше 35 лет

- наличие профессиональных вредностей у родителей

- неблагоприятная экологическая среда

- все перечисленное

#

95. Наиболее часто встречающийся морфологический вариант нефробластомы:

+ типичный

- тубулярный

- кистозный

- фетальный

- саркоматозный

#

96. Как часто встречается метастазирование при нефробластоме

+ часто

- редко

- не встречается

#

97. Поздними клиническими признаками нефробластомы являются

+ все ответы правильны

- бледность кожных покровов

- наличие пальпируемой опухоли в животе

-вялость, выраженная слабость

-отсутствие аппетита

#

98. Наиболее характерными для феохромоцитомы являются симптомы:

+все перечисленное

-головная боль

-тошнота и рвота

-потливость

-бледность

-боль в животе

-расстройство зрения

-повышение АД

#

99. Наиболее характерными клиническими проявлениями остеогенной саркомы у детей являются:

боль при ходьбе

+ "ночные боли"

-повышение температуры тела

#

100. У ребенка 6 месяцев выявлена опухоль Вильмса левой почки II стадии. Ей показано:

+только хирургическое лечение

-комплексное лечение

-химиотерапия

Методика оценивания компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях.

Количество правильно решенных тестовых заданий:

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

1. Больной А., 15 лет, перенес радикальное лечение по поводу папиллярного рака правой доли щитовидной железы T2N0M0. При контрольной КТ органов грудной клетки выявлены множественные метастазы в правом легком. Тактика лечения

2. Больной Б., 18 лет, жалуется на затруднения при глотании, поперхивание при приеме пищи. В правой доле щитовидной железы определяется безболезненное узловое образование, плотной консистенции с неровными контурами. В сонном треугольнике на шее справа увеличенные плотноватые лимфатические узлы. Алгоритм диагностики, тактика лечения

3. Больной В., 20 лет, курильщик, по поводу правосторонней пневмонии находился на лечении в районной больнице. При обзорной рентгенографии подтвержден диагноз нижнедолевой пневмонии справа с ателектазом 6-го сегмента. Проводились антибактериальная, инфузионная терапия. Общее состояние улучшилось, но появилось кровохарканье. С подозрением на туберкулез переведен в ПТД. При дообследовании КТ грудной клетки, фибробронхоскопия выявлено эндобронхиальное образование нижнедолевого бронха правого легкого. Г.и. умереннодифференцированный плоскоклеточный рак. Госпитализирован в детское онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (комплексного обследования, тем более у мужчины из группы риска рака легкого), тактика лечения

4. Больная Г., 15 лет, 4 года без динамики с клинико-рентгенологическими признаками округлого образования правого легкого с ровными краями размерами 2,5 см. После очередной рентгенографии грудной клетки направлена к торакальному хирургу с диагнозом гамартома правого легкого. Выполнена видеоторакоскопическая атипичная резекция легкого. Г.и. высокодифференцированная аденокарцинома. Алгоритм диагностики, тактика лечения (необходимо срочное Г.и., так как при периферическом раке легкого показана лобэктомия с медиастиальной лимфодиссекцией, ЛТ краев резекции)

5. Больной Д., 13 лет, жаловался на боли в позвоночнике с иррадиацией в подреберья, периодически отрыжку, затруднения при глотании. Врачом неврологом при обследовании и рентгенографии позвоночника диагностирован остеохондроз грудного отдела с корешковым синдромом. Назначены противовоспалительные средства, физиотерапия. На фоне лечения появились боли в эпигастральной области. Консультирован гастроэнтерологом, дополнительно назначена противоязвенная терапия. Однако, при ФГДС выявлена опухоль среднегрудного отдела пищевода. Направлен в детское онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (детская онкологическая настороженность врачей общей лечебной сети), тактика лечения

6. Больной Е., 17 лет, по поводу лимфогранулематоза 11 стадии перенес химиолучевую терапию с облучением средостения в радикальной дозе. Через 10 лет данных за прогрессирование заболевания не получено. Однако, появились изжога, затруднения при глотании. При ФГДС эрозивный эзофагит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Алгоритм диагностики (ежегодная диспансеризация, после облучения средостения повышен риск радиоиндуцированного рака пищевода и легких, тем более при наличии эзофагита), тактика лечения

7. Больная Ж., 15 лет, обнаружила покраснение кожи и отек в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Через 2 месяца покраснение и отек распространились на верхние квадранты молочной железы, почувствовала дискомфорт в правой подмышечной области. Обратилась к хирургу. Диагностирован нелактационный мастит в фазе инфильтрации, подмышечный лимфаденит. Назначена противовоспалительная терапия. Однако, отмечена отрицательная динамика. Рекомендована смена антибиотиков, что также не дало положительного результата. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

8. Больная З., 25 лет, при профилактическом осмотре выявлена опухоль правой молочной железы. В онкологическом учреждении подтвержден диагноз рака правой молочной железы T1N0M0. Г.и. (ИГХ): инвазивный рак, рецепторы эстрогенов и прогестерона негативные, HER2 статус – негативный. Молекулярный анализ – мутация BRCA1. Выполнены правосторонняя подкожная мастэктомия по Мадену, имплант под большую грудную мышцу, 6 циклов полихимиотерапии по схеме FDC. Через полгода выявлен метастаз в подмышечной

области слева, подтвержден морфологически. В левой молочной железе узловых образований не обнаружено. Отдаленных метастазов также не выявлено. Тактика лечения

9. Больной И., 17 лет, выявлен ранний рак нижней трети тела желудка в виде полипообразного образования на широком основании, выступающего над слизистой оболочкой (приподнятая форма по классификации Японской ассоциации эндоскопистов). Г.и. – аденокарцинома, ограниченная слизистой оболочкой. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

10. Больной К., 13 лет, находился по поводу инфильтративного рака желудка, распространяющегося практически по всему органу. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии выявлен метастаз Шницлера, муфтообразно охватывающий прямую кишку в области среднеампулярного отдела без изменений слизистой оболочки. Наличие этого образования подтверждено УЗИ органов малого таза. Тактика лечения

11. Больной Л., 8 лет, поступил с жалобами на боли в эпигастриальной области с иррадиацией в спину. При рентгенологическом исследовании желудок смещен кпереди, патологии не выявлено. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики опухоли тела поджелудочной железы и поперечной ободочной кишки, тактика лечения

12. Больной М., 19 лет, поступил с жалобами на чувство тяжести и боль в правом подреберье. В анамнезе гепатит В. В правом подреберье пальпируется уплотненный край печени с наличием бугристого образования. Алгоритм обследования для дифференциальной диагностики первичного образования и метастатических изменений печени, тактика лечения

13. Больной Н., 13 лет, наблюдался по поводу хронического гастрита, жаловался на нарастающую слабость субфебрильную температуру. Объективно бледен, при пальпации живота болезненность в правой подвздошной области, гипохромная анемия (эр. 3,5, гем. 80%), соз 28 мм. При фиброгастроскопии атрофический гастрит в фазе ремиссии. Дополнительно выполнена ректороманоскопия – без патологии. Алгоритм обследования, тактика лечения

14. Больной О., 20 лет, поступил по поводу частичного нарушения кишечной проходимости. При пальцевом исследовании и ректороманоскопии - патологии не выявлено. По данным ирригографии в проксимальной части сигмовидной кишки циркулярное сужение до 6 см. с раздутыми петлями кишечника. Во время лапаротомии подтверждено наличие опухоли. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

15. Больной П., 25 лет, поступил по поводу Са среднеампулярного отдела прямой кишки. Клиническую картину усугубляли повышенная утомляемость, субфебрильная температура, гипохромная анемия. Предпринята ирригография, при которой выявлено еще одно образование в восходящей кишке. Тактика лечения первично-множественного процесса

16. Больной Р., 14 лет, поступил по поводу Са нижеампулярного отдела прямой кишки. Выявлено, что опухоль распространяется до мезоректальной фасции и имеются увеличенные лимфатические узлы в параректальной клетчатке. Тактика лечения – хирургическое, комбинированное, объем оперативного вмешательства

17. Больной С., 37 лет. Через 15 лет в области обширных рубцов волосистой части головы после ожога, появилась язва. Лечился различным мазями. Спустя три месяца обратился к дерматологу, дополнительно назначена физиотерапия. В связи с увеличением размеров язвы, направлен к онкологу, При осмотре язва 8х6см., приподнятые неровные края, дно покрыто некротическими массами, сгустками крови. Произведено широкое иссечение с замещением дефекта свободным кожным лоскутом. Алгоритм диагностики, тактика лечения

18. Больная Т., 12 лет, жаловалась на наличие пигментного пятна на коже правой голени. В последнее время это образование увеличилось, потемнело, появилась фестончатость краев. Хирург поликлиники под местным обезболиванием произвел экономное иссечение опухоли. При Г.и. меланома. Проведен курс ЛТ СОД 45 Гр. Спустя 3 месяца появилась язва, консервативное лечение которой приводило к временному улучшению. Через 2 года в онкологическом учреждении произведено широкое иссечение лучевой язвы и свободная кожная пластика. Вскоре в правой паховой области обнаружен увеличенный до 2 см лимфоузел. Выполнена операция Дюкена. При Г.и. подтверждено наличие метастаза меланомы. Алгоритм диагностических мероприятий, тактика лечения

19. Больная У., 17 лет, обнаружила уплотнение в толще мягких тканей правого бедра. Дважды была осмотрена хирургом. Рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах, цвет кожи стал темно-красным, появилась болезненность. Спустя 8 месяцев амбулаторно под местным обезболиванием произведено экономное иссечение опухоли размерами 7х4х4см. При Г.и. – саркома мягких тканей неясного генеза. Проведена ЛТ СОД 20 Гр. Алгоритм обследования, тактика лечения

20. Больной Ф., 15 лет, жаловался на безболезненную опухоль до 4 см на наружной поверхности мягких тканей левого бедра. К врачу обратился спустя 8 месяцев. С диагнозом липома левого бедра рекомендовано наблюдение. Опухоль продолжала увеличиваться в размерах. Осмотрен онкологом. Безболезненная опухоль, овальной формы, плотноэластической консистенции достигла 10 см. располагалась внутримышечно. Диагностирована саркома мягких тканей левого бедра. Произведено широкое иссечение опухоли. При Г.и. полиморфная липосаркома. Тактика лечения

21. Больная Х., 16 лет, обратилась к хирургу с жалобами на боли в области левого коленного сустава, которые появились после травмы в общественном транспорте. Последние 10-15 дней стала прихрамывать. Врач с диагнозом травматический бурсит назначил согревающие компрессы, физиотерапию, обезболивающие препараты. Лечение без эффекта. При рентгенологическом исследовании выявлены изменения, характерные для остеогенной саркомы (склеротический вариант). Направлена в онкологическое учреждение, где выполнена резекция коленного сустава с эндопротезированием. Алгоритм диагностики, тактика лечения

22. Больной Ц., 14 лет, после травмы (корова ударила рогом в правую паховобедренную область) появились припухлость и боли в этой области. Обратился к врачу, назначена физиотерапия. Спустя месяц упал на левую руку, во время падения услышал «хруст», обнаружил деформацию левой плечевой кости. При рентгенологическом исследовании перелом кости был расценен, как метастаз из невыявленного первичного очага. Направлен в онкологическое учреждение. Алгоритм диагностики (какие опухоли чаще метастазируют в кости), тактика лечения

23. Больной Ч., 19 лет, на протяжении 3 недель отмечает отек лица, шеи, синюшность кожных покровов верхней половины туловища, периодическое повышение температуры до 37.5 С, обильную потливость в ночное время, кожный зуд. При КТ органов грудной клетки выраженная медиастинальная лимфаденопатия передних отделов средостения. Алгоритм диагностики, тактика лечения

24. Больная Ш., 5 лет, диагноз неходжкинская лимфома (В-клеточный вариант CD20 положительный статус) с поражением лимфатических узлов шеи, средостения, подвздошной группы, селезенки. Тактика лечения

25. Больная Щ., 24 лет, при Ц.и. мазков с эрозированной поверхности шейки матки комплексы клеток плоскоклеточного рака. Выполнена операция Вертгейма. При Г.и. рак insitu шейки матки («0» стадия). Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

26. Больная Э., 40 лет, жаловалась на контактные кровянистые выделения из половых путей. Оперирована в другом учреждении в объеме надвлагалищной ампутации матки с трубами по поводу миомы. В онкологическом учреждении выявлен рак цервикального канала. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

27. Больная Ю., 22 лет, жаловалась на ациклические кровянистые выделения из половых путей. При обследовании выявлена миома матки. Выполнена высокая надвлагалищная ампутация матки с трубами. При Г.и. аденокарцинома эндометрия. Алгоритм диагностики, тактика лечения

28. Больная Я., 22 лет, поступила в онкологическое учреждение с диагнозом двухсторонние кисты яичников. По данным анализа крови на СА -125 – 12 ЕД/мл (норма), процесс расценен как доброкачественный. Выполнена надвлагалищная ампутация матки с придатками. При Г.и. перстневидно-клеточный рак. Тактика лечения, объем хирургического вмешательства

КОМПЛЕКТ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Теоретические вопросы.

1. Основы теоретической и экспериментальной детской онкологии, организация детской онкологической помощи в РФ, эпидемиология злокачественных опухолей
2. Особенности организации детской онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и диагностике злокачественных опухолей. Деонтология в детской онкологии.
3. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура. Возрастно-половые особенности.
4. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Профилактика рака. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества, их основные источники.

Методы диагностики детской онкологии

1. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
2. Закономерности метастазирования злокачественных опухолей.
3. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининга.
4. Значение рентгенологических, эндоскопических, ультразвуковых и иммунологических методов исследования.
5. Роль морфологических методов в детской онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
6. Опухолевые маркеры и их роль в детской онкологии
7. Первично-множественные опухоли.
8. Паранеопластические синдромы. Классификация.
9. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации.

Общие принципы лечения злокачественных опухолей

1. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение детей онкологических больных.
2. Хирургическое лечение новообразований.
3. Принципы лучевой терапии злокачественных опухолей.
4. Современные возможности лекарственной терапии детей онкологических больных.
5. Комбинированные и комплексные лечебные программы.

Опухоли органов брюшной полости и забрюшинные внеорганные опухоли

1. Рак желудка. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Хирургическое лечение.
2. Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
3. Злокачественные опухоли 12-перстной кишки. Клиника, диагностика и лечение рака большого дуоденального соска.
4. Рак поджелудочной железы. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Информативность различных методов диагностики. Показания к инвазивным методам исследования. Принципы хирургического лечения.
5. Первичные и метастатические опухоли печени. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.
6. Рак печени. Заболеваемость. Гистологическое строение. Клиника. Методы диагностики.
7. Возможности лечения.
8. Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
9. Рак прямой кишки. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы опухоли. Принципы диагностики и лечения.
10. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.

Опухоли головы и шеи

1. Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
2. Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта. Методы диагностики. Принципы лечения.
3. Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
4. Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм.
5. Особенности хирургического лечения.
6. Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медуллярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.

Опухоли органов грудной клетки и молочной железы

1. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака.
2. Принципы диагностики и лечения.
3. Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Методы лечения.

4. Рак пищевода. Клинические особенности. Возможности ранней диагностики. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
5. Рак молочной железы. Заболеваемость. Особенности клиники. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
6. Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Тактика лечения.

Опухоли кожи и опорно-двигательного аппарата

1. Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
2. Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачествлению. Диагностика и лечение.
3. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
4. Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
5. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.

Опухоли кроветворной системы

1. Лимфогранулематоз. Стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
2. Неходжкинские лимфомы. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение
3. Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.

Опухоли мочеполовых органов

1. Рак почки. Ренальные и экстраренальные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
2. Рак мочевого пузыря. Факторы риска. Клиника. Методы диагностики. Принципы лечения.
3. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Клиника. Дифференциальная диагностика.
4. Принципы лечения.
5. Опухоли яичка. Классификация. Клиника. Принципы диагностики и лечения. Значение опухолевых маркеров.
6. Рак шейки матки. Современные возможности профилактики. Клиника, диагностика, лечение.
7. Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы). Принципы диагностики и лечения.
8. Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
9. Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
10. Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.

Методика оценивания результатов устного опроса на практических занятиях

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;

- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.