



**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 » \_\_\_\_\_ 2022\_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ)  
ПРАКТИКА (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ): ДИСКРЕТНАЯ ФОРМА, СТАЦИОНАРНАЯ ГОД  
ВТОРОЙ»**

**ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 2 базовая часть, программа практики, дискретная форма, Б2.3*

**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**

**Цель:** подготовка квалифицированного врача-детского онколога, обладающего системой профессиональных навыков и компетенций, владеющего знаниями и практическими навыками в объеме квалификационных характеристик врача-детского онколога для работы в условиях поликлинического или стационарного звена путем закрепления теоретических знаний, развития практических умений и навыков.

#### **Задачи первого года обучения:**

1. закрепление теоретических знаний по детской онкологии включая оказание неотложной помощи;
2. развитие практических умений и навыков по детской онкологии, включая оказание неотложной помощи;
3. формирование профессиональных компетенций врача-детского онколога;
4. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач по разделам гематологии

#### **Задачи второго года обучения:**

1. закрепление теоретических знаний по детской онкологии;
2. развитие практических умений и навыков по детской онкологии;
3. формирование профессиональных компетенций врача-детского онколога;
4. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач по разделам детской онкологии

**2. КАТЕГОРИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ** - лица с высшим образованием (специалитет) по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

**3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной клинической практики (базовая часть): дискретная форма, стационарная, соотносенных с планируемыми результатами освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.14 «Детская онкология»**

п/ №	номер/ индекс компетенции	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			оценочные средства
			знать	уметь	владеть	
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<p>Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь);</p> <p>Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.</p>	<p>Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач детского хирурга;</p> <p>Использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического</p>	<p>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>тестовый контроль;</p> <p>ситуационные задачи (разноуровневые);</p> <p>собеседование</p>

				<p>анализа и логики различного рода рассуждений;</p> <p>Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентами и их родителями, с коллегами;</p>		
2	<b>УК-2</b>	<p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p> <p>Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в детской хирургической прак-</p>	<p>Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь);</p> <p>Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.</p> <p>Выявить факторы риска развития той или иной хирургической патологии у детей, ор-</p>	<p>Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач детского хирурга;</p> <p>Использовать в практической деятельности</p>	<p>Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий. Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на ос-</p>	<p>ситуационные задачи (разноуровневые);</p> <p>собеседование</p>

		<p>тике.. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентками;</p> <p>Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении с их родственниками</p>	<p>организовать проведение мер профилактики</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития хирургической патологии. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастного-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>	<p>навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений;</p> <p>Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами;</p> <p>Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.</p>	<p>новые клиничко-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза</p>	
3	ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепле-</p>	<p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в детской хирургии.</p>	<p>Выявить факторы риска развития той или иной хирургической патологии у детей, организовать проведение</p>	<p>Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и</p>	

		<p>ние 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</p>	<p>Методы планирования семьи. Факторы, влияющие на рождаемость.</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции детского организма</p> <p>Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние здоровья ребенка.</p>	<p>мер профилактики</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития хирургической патологии. 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>	<p>реабилитационных мероприятий.</p>	
4	<b>ПК- 2</b>	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществле-</p>	<p>Организацию и проведение диспансеризации детей, анализ ее эффективности</p> <p>Основные направления</p>	<p>Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность</p> <p>Проводить профилактические осмотры и</p>	<p>Методикой проведения санитарно-просветительной работы</p> <p>Методикой наблюде-</p>	<p>ситуационные задачи (разноуровневые);</p> <p>собеседование</p>

		<p>нию диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>профилактических мероприятий в детской хирургической практике, направленные на сохранения здоровья детей. Основы формирования групп диспансерного наблюдения в поликлинике. Основы онкологической настороженности в целях профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у детей. Вопросы временной или стойкой врожденной инвалидизации при некорректируемых пороках развития и приобретенных заболеваниях, врачебно-трудовой экспертизы в детской хирургии.</p>	<p>диспансеризацию детей в различные периоды жизни</p> <p>Провести реабилитацию после перенесенных операций.</p> <p>Проводить диспансеризацию и патронаж новорожденных и грудных детей.</p> <p>Участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения детской и перинатальной заболеваемости и смертности</p> <p>Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь детям.</p> <p>Определить порядок наблюдения за больными с различной хирургической патологией.</p>	<p>ния за больными с онкологическими заболеваниями</p> <p>Алгоритмом наблюдения за детьми и в поликлинике.</p>	
--	--	--	---	---	--	--

				Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
5	<b>ПК-3</b>	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	<p>Принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение</p> <p>Основные принципы и способы защиты населения в очагах особо опасных инфекций</p> <p>Основные принципы и способы защиты населения при ухудшении радиационной обстановки</p> <p>Основные принципы и способы защиты населения при стихийных бедствиях и иных</p>	<p>Проводить мероприятия, направленные на защиту населения в очагах особо опасных инфекций</p> <p>Проводить мероприятия, направленные на защиту населения при ухудшении радиационной обстановки</p> <p>Проводить мероприятия, направленные на защиту населения при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	Владеть готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	тестовый контроль; собеседование



			чрезвычайных ситуациях			
6	<b>ПК-4</b>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детского населения и подростков	Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детского населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций (поликлиника, педиатрический сельский врачебный участок) в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья	Наметить план мероприятий по улучшению здоровья детского населения	Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья детского населения и подростков	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); собеседование
7	<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией	Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в	Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования	Отраслевыми стандартами объемов обследования в детской хирургии. Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса,	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); собеседование

		<p>ей болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ</p>	<p>возникновении типовых патологических процессов и болезней          Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах у детей. Последовательность объективного обследования детей с различной патологией.          Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в детской хирургической практике</p>	<p>дования и оценки функционального состояния детского организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов          Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях          Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ          Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жиз</p>	<p>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, кишечника.          свертывающей системы          Алгоритмом определения плана в каждом случае клинко-лабораторного исследования          Методами диагностики плановой и ургентной детской хирургической патологии</p>	
--	--	---	--	---	--	--

					<p>Методикой определения и оценки физического развития детей, методиками определения и оценки функционального состояния детского организма.</p> <p>Методикой оценки методов исследования плода; определением хирургических пороков развития плода для своевременной хирургической коррекции порока развития после рождения ребенка</p>	
8	<b>ПК-6</b>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании детской хирургической медицинской помощи</p>	<p>Возрастные периоды развития ребенка, основные анатомические и функциональные изменения органов в возрастном аспекте</p> <p>Причины возникновения патологических процессов в организме ребенка, механизмы их развития и клинические проявления</p>	<p>Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача детского хи-</p>	<p>Отраслевыми стандартами объемов лечения в детской хирургии</p> <p>Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске ре-</p>	<p>тестовый контроль;</p> <p>ситуационные задачи (разноуровневые);</p> <p>собеседование</p>

			<p>Физиологию ребенка и патофизиологию различных заболеваний.</p> <p>Группы риска.</p> <p>Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в детской хирургии, их профилактику.</p> <p>Показания к госпитализации детей (плановой, экстренной)</p> <p>Клиническую симптоматику опухолей различной локализации, их диагностику, принципы лечения и профилактики.</p> <p>Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов у детей различных возрастных групп. Теоретические основы топографической анатомии и оперативной хирур-</p>	<p>рурга.</p> <p>Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и ургентной хирургической патологии</p> <p>Проводить лечение (консервативное, оперативное) пациенток с различной хирургической патологией. Выработать план ведения детей различного возраста с разной патологией.</p> <p>Проводить дифференциальный подход к составлению плана ведения хирургического больного.</p> <p>Своевременно определить показания к операции. Уметь оценить противопоказания.</p> <p>Владеть методикой остановки кровотечения, первичной хирургической обработкой ран, вскрытия гнойни-</p>	<p>шений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</p>	
--	--	--	--	---	---	--

		<p>гии, топографическую анатомию конкретных областей и органов, их возрастную и индивидуальную изменчивость, виды и технику основных хирургических операций</p> <p>Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактики осложнений</p> <p>Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в детской хирургии и неонатологии.</p> <p>Оборудование и оснащение операционных, отделений (палат) интенсивной терапии.</p> <p>Технику безопасности при работе с аппаратурой. Хирургический инструментарий и</p>	<p>ков различного происхождения, репозицией костных фрагментов при переломах костей, дренирования плевральной полости при плевральных осложнениях, брюшной полости при перитонитах, владеть методиками различных оперативных пособий при ургентных состояниях и др.</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>шовный материал, используемые в хирургической практике.</p> <p>Современные методы обеспечения септики и антисептики в тестовый контроль;</p> <p>собеседование хирургической практике</p> <p>Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в хирургических стационарах</p>			
9	<b>ПК-7</b>	<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>	<p>Особенности развития заболеваний в экстремальных ситуациях, методы диагностики и принципы лечения на различных этапах медицинской эвакуации;</p> <p>Содержание мероприятий, проводимых по защите населения, больных, персонала и имущества медицинских учреждений в военное время и в чрез-</p>	<p>Практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, больных, медицинского персонала и имущества от поражающих факторов различных видов оружия и в чрезвычайных ситуациях мирного времени;</p> <p>Квалифицированно использовать медицинские средства за-</p>	<p>Принципами лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Тестовый контроль;</p> <p>собеседование</p>

			<p>вычайных ситуациях мирного времени;</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи детям, лицам со сниженным иммунитетом в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>щиты;</p> <p>Проводить мероприятия, обеспечивающие медицинскую эвакуацию граждан при чрезвычайных ситуациях</p>		
10	<b>ПК-8</b>	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Основы физиотерапии и лечебной физкультуры в детской хирургии</p> <p>Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению</p> <p>Знать эфферентные методы лечения в хирургии (классификация по принципам действия): детоксикация, рекоррекция, иммунокоррекция; показания к их применению</p> <p>Ознакомиться с методами профилактики и лечения, так называемой, традиционной медицины: рефлекс-</p>	<p>Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур</p> <p>Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры</p> <p>Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии</p> <p>Определить показания и противопоказания к назначению гомеопатии</p> <p>Определить показания и противопоказания к назначению санатор-</p>	<p>Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в послеоперационном периоде</p> <p>Владеть выбором оптимального режима двигательной активности в послеоперационном периоде</p>	<p>тестовый контроль;</p> <p>ситуационные задачи (разноуровневые);</p> <p>собеседование</p>

		<p>терапии, апитерапии, гидротерапии, фитотерапии, а также с методами лечения альтернативной медицины: гомеопатия, психотерапия и др.</p> <p>Порядок определения необходимого режима в и послеоперационном периоде (после лапаротомических и лапароскопических вмешательств)</p> <p>Механизм действия физиотерапевтических процедур</p> <p>Показания и противопоказания к проведению физиотерапевтического лечения</p> <p>Показания и противопоказания к водо- и грязелечению при хирургических заболеваниях.</p>	<p>но-курортного лечения</p> <p>Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при хирургических заболеваниях</p> <p>Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при хирургических заболеваниях</p>		
--	--	---	---	--	--



11	ПК-9	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>Основные принципы здорового образа жизни          Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм ребенка, плод          Основы рационального питания и принципы диетотерапии в детской хирургической практике</p>	<p>Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей          Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам важность для детского организма ведения здорового образа жизни и устранения вредных привычек          Доходчиво объяснить пациентам и их родственникам основы рационального питания и принципы диетотерапии</p>	<p>Принципами общения с пациентами и их родственниками          Принципами этических и деонтологических норм в общении</p>	<p>тестовый контроль;          ситуационные задачи (разноуровневые);          собеседование</p>
----	------	--	--	---	--	---

12	<b>ПК-10</b>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранении</p> <p>Организацию детской хирургической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи</p> <p>Медицинское страхование</p> <p>Законодательство по охране детей.</p>	<p>Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ</p> <p>Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения</p>	<p>Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в детской хирургии</p>	<p>тестовый контроль;</p> <p>ситуационные задачи (разноуровневые);</p> <p>собеседо</p>
13	<b>ПК-11</b>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской	Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с ис-	Провести оценку оказания медицинской помощи с использова-	Методикой анализа хирургических заболеваний	тестовый контроль; ситуационные

		помощи с использованием основных медико-статистических показателей	пользованием основных медико-статистических показателей	нием 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	Методиками расчета младенческой смертности Структуру хирургической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации	задачи (разноуровневые); собеседование
14	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;  Организационные ос-	Выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны и службы медицины ката-	Мероприятиями, обеспечивающими готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	тестовый контроль;  собеседование

			<p>новы мобилизационной подготовки здравоохранения и перевода его учреждений и органов управления на работу в военное время;</p> <p>Особенности медицинского обеспечения населения в военное время и в чрезвычайных ситуациях мирного времени</p>	<p>строф</p> <p>Проводить мероприятия, обеспечивающие организацию медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Принимать участие в вопросах организации медицинской эвакуации</p>		
--	--	--	---	---	--	--





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	×				×				×				×	×	×	×	×			×





наторно-курортном лечении																				
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Психолого-педагогическая деятельность**

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	×		×				×		×	×	×	×		×	×	×	×	×		×
---	---	--	---	--	--	--	---	--	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	---

**Организационно-управленческая деятельность**

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					×									×	×	×	×	×		
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	--	--

Рекомендуемые оценочные средства	Виды аттестации	Формы оценочных средств																					
	Текущая (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×							×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×							×	×
		Решение ситуационных задач	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×	×							×	×
	Промежуточная (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль		×			×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×
		Практико-ориентированные вопросы		×			×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×
		Решение ситуационных задач		×			×		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×
	Промежуточная (по дисциплине) - экзамен	Тестовый контроль				×		×															
		Практико-ориентированные вопросы						×															
		Решение ситуационных задач						×															
Государ-	Тестовый контроль	×		×	×	×	×	×		×					×	×	×	×	×				

ствен- ная итого- вая ат- теста- ция (госу- дар- ствен- ный экза- мен)	Практико- ориентиро- ванные вопро- сы	×		×					×		×					×	×	×	×	×		
	Решение ситу- ационных за- дач	×		×					×		×					×	×	×	×	×		

**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 , заболеваниях 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 практики в структуре образовательной программы**

Базовая (стационарная) и вариативная практики относятся к Блоку 2 федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

Для прохождения практики необходимы знания, умения, владения, сформированные в процессе получения высшего образования (специалитета) по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

**4. Место проведения практики:** клиническая больница им. С.Р. Миротворцева ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России (4 корпус)

**5. Объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах**

Объем программы производственной клинической практики (базовая часть): дискретная форма, стационарная основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.14 «Детская онкология» составляет:

- **в зачетных единицах:** 24
- **в астрономических часах:** 864
- **режим занятий:** 6 часов в день, 36 часов в неделю

**6. Содержание программ производственной клинической практики (базовая часть): дискретная форма, стационарная основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.16 «Детская хирургия»**

№ п/п	Виды профессиональной деятельности ординатора	Место практики	Продолжительность	Формируемые компетенции	Форма контроля
<i>Второй год обучения</i>					
<b>Стационарная</b>					
1	<p>Курирование пациентов в отделениях детской хирургии.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных мероприятий. Клинический разбор больных.</p> <p>Обход заведующего кафедрой</p> <p>Выполнение манипуляций, предусмотренных программой. Ассистирование в операциях</p>	<p>Палаты детского хирургического отделения с краниофациальной патологией, торакальных палат, Палаты экстренного профиля. Палаты отделения урологии-андрологии .</p> <p>Палаты отделения травматологии и ортопедии</p>	<p>24 зачетных единиц; 864 часа</p>	<p>УК-1, 2 ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12</p>	<p>Зачет</p>

## **7. Формы отчетности по производственной клинической практике (базовая часть): дискретная форма, стационарная**

1. После каждого отдельного блока во время практики ординатор получает зачет, который представляет собой собеседование по ситуационным задачам и по практическим вопросам. В случае получения положительной оценки за собеседование по ситуационной задаче и по практическим вопросам ординатор получает зачет.

Результаты прохождения производственной клинической практики (базовая часть): дискретная форма, стационарная оцениваются и учитываются в порядке, установленном Университетом и заносятся в зачетную книжку ординатора.

### ***Критерии оценки собеседования по ситуационной задаче:***

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

1. дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
2. ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
3. имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

### ***Критерии оценки собеседования по вопросам:***

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «хорошо» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

При наличии двух положительных оценок ставится «зачтено». При наличии хотя бы одной неудовлетворительной оценки ставится «не зачтено»

## **8. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике.**

Представлены в соответствующем Приложении

### **Примеры практико-ориентированных вопросов**

- 1). Назовите способы диагностики и методы лечения меланомы у детей.
- 2). Назовите ранние симптомы нейробластомы у ребенка первого месяца жизни.
- 3). Дифференциальный диагноз острого гематогенного остеомиелита и остеосаркомы.

### **Примеры ситуационных задач**

#### **Задача № 5**

Родители мальчика в возрасте 1 года 2 месяцев впервые обратили внимание на изменение цвета радужки левого глаза, свечение зрачка и отсутствие зрения. За месяц до этого ребенок упал с кровати и ударился левой половиной лица с образованием обширной гематомы данной области. Офтальмолог выявил отсутствие зрения на левом глазу, отсутствие передней камеры глаза, гетерохромию радужки, широкий зрачок без реакции на свет, бело-желтый субстрат с новообразованными сосудами, достигающий задней капсулы хрусталика, не позволяющий осмотреть глазное дно. Также выявлено повышение внутриглазного давления, определяемое пальпаторным методом.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

В данном случае наиболее вероятный диагноз:



- А. терминальная стадия ретинита Коатса;
  - Б. травматическая катаракта;
  - В. отслойка сетчатки;
  - Г. ретинобластома, осложненная глаукомой;
  - Д. панувеит.
- Ответ Г.

Планируемое лечение на первом этапе:

- А. системная химиотерапия с последующей брахитерапией;
  - Б. системная химиотерапия с последующей операцией;
  - В. химиолучевое лечение;
  - Г. энуклеация глаза с планированием дальнейшего лечения в зависимости от группы гистологического риска;
  - Д. локальная химиотерапия.
- Ответ Г.

## 9. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Представлено в Приложении «Методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов»

## 10. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i><b>Основная литература</b></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

## 10.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
<b>ЭБС "Консультант врача. Электронная медицинская библиотека"</b>	
1	Гематология : национальное руководство : учебное пособие / Рукавицын О.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 - <b>ЭБС Консультант врача</b>
2	Трансфузиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <b>ЭБС Консультант врача</b>
3	Клинические рекомендации. Детская гематология [Электронный ресурс] / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <b>ЭБС Консультант врача</b>
4	Физиология и патология гемостаза [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Н.И. Стуклова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <b>ЭБС Консультант врача</b>
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) <b>ЭБС Консультант врача</b>
6	Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Е. А. Загрядский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <b>ЭБС Консультант врача</b>
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 - <b>ЭБС Консультант врача</b>
8	Дементьева И.И. Анемии: руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Дементье-

	ва И.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - . - Б. ц. - <b>ЭБС Консультант студента</b>
9	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного: руководство. Савельева Г.М., Конопляников А.Г., Курцер М.А. 2013. - <b>ЭБС Консультант врача</b>
10	Румянцев А.Г. Гемофилия в практике врачей различных специальностей : руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Румянцев А.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <b>ЭБС Консультант врача</b>
11	Клиническая и лабораторная гематология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Новикова И.А., Ходулева С.А. - [Б. м.] : Высшейшая школа, 2013. – <b>ЭБС IPR books</b>
<i>Дополнительные источники</i>	
1	Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство : в 2 т. - Т. I. / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928 с. - <b>ЭБС Консультант врача</b>
2	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) <b>ЭБС Консультант врача</b>
3	Дашкова, Н.Г. Трансфузионная иммунология : учебное пособие / Дашкова Н.Г. ; Рагимов А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - с. (Шифр -086617731) <b>ЭБС Консультант врача</b>
4	Рагимов, А.А. Аутодонорство и аутогемотрансфузии : учебное пособие / Рагимов А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - с. (Шифр -184749582) <b>ЭБС Консультант врача</b>
5	Рагимов, А.А. Инфузионно-трансфузионная терапия : учебное пособие / Рагимов А.А. ; Щербакова Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - с. (Шифр -794041146) <b>ЭБС Консультант врача</b>
6	Патология системы гемостаза [Электронный ресурс] / Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <b>ЭБС Консультант врача</b>
7	Анемии у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Алеманова Г. Д. - Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. - 124 с. – <b>ЭБС IPR books</b>
8	Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство : в 2 т. - Т. I. / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928 с. - <b>ЭБС Консультант врача</b>
9	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) <b>ЭБС Консультант врача</b>
10	Дашкова, Н.Г. Трансфузионная иммунология : учебное пособие / Дашкова Н.Г. ; Рагимов А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - с. (Шифр -086617731) <b>ЭБС Консультант врача</b>

### 10.3 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. Вестник РВМА
7. Вестник РФФИ
8. Вестник Северо-западного Государственного Медицинского Университета им. Мечникова
9. Вестник СПб МАПО
10. Вопросы детской онкологии
11. Грудная хирургия
12. Детская онкология
13. Здоровоохранение Российской Федерации
14. Злокачественные опухоли
15. Медицинский академический журнал
16. Онкогематология
17. Онкоурология
18. Онкохирургия
19. Правовые вопросы в здравоохранении
20. Практическая онкология
21. Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи
22. Хирургия
23. Journal of clinical oncology
24. American journal of surgery
25. Journal American medical association
26. The oncologist
27. Pathology oncology research

**10.4. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» базы данных, информационно-справочные системы:**

№ п/п	Сайты
1.	Сайт Саратовского Государственного Медицинского Университета <a href="http://www.sgmu.ru">www.sgmu.ru</a>
2.	Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier, <a href="http://www.elsevier.ru">www.elsevier.ru</a>
3.	Научная электронная библиотека: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Springer, <a href="http://www.springer.com">www.springer.com</a>

4.	Научная электронная библиотека: <a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>
5.	Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: <a href="http://www.dissercat.com">www.dissercat.com</a>
6.	Министерство здравоохранения РФ: <a href="http://www.rosminzdrav.ru">www.rosminzdrav.ru</a>
7.	Министерство здравоохранения Саратовской области: <a href="http://www.minzdrav.saratov.gov.ru">www.minzdrav.saratov.gov.ru</a>
8.	Научная сеть: <a href="http://www.scipeople.ru">www.scipeople.ru</a>
9.	Российская национальная библиотека: <a href="http://www.nlr.ru">www.nlr.ru</a>

### 10.5. Интернет-сайты

№ п/п	Сайты
1.	Интернет – центр «Медицина», Москва <a href="http://www.mosmed.ru">http://www.mosmed.ru</a>
2.	Медицинский сервер Санкт-Петербург <a href="http://www.medcom.spb.ru">http://www.medcom.spb.ru</a>
3.	Русский медицинский сервер <a href="http://www.rusmedserv.com">http://www.rusmedserv.com</a>
4.	Национальная медицинская библиотека США <a href="http://www.nlm.nih.gov/">http://www.nlm.nih.gov/</a>
5.	База Medline <a href="http://www.nlm.nih.gov/databases/freemedl.html">http://www.nlm.nih.gov/databases/freemedl.html</a>
6.	Центральная медицинская библиотека <a href="http://www.scsml.rssi.ru">http://www.scsml.rssi.ru</a>
7.	«Медицина для Вас» русскоязычная <a href="http://www.medlux.msk.su">http://www.medlux.msk.su</a>
8.	Обзоры: диагностика, терапия <a href="http://www.ohsu.edu/clinweb">http://www.ohsu.edu/clinweb</a>
9.	Книги, статьи по мед. образованию <a href="http://www.cybermedical.com">http://www.cybermedical.com</a>
10.	Медицинские графики <a href="http://www.hon.ch">http://www.hon.ch</a>

### 10.6. 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 Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1058 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.16 Детская хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано в Минюсте России 24.10.2014, регистрационный № 34438)
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 деятельно-

сти 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 . № 30163)

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

13. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 134н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-детский хирург».

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 «Детская онкология» 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
Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская хирургия»	Приказ Минздрава России от 31 октября 2012 г №562н

Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации	Приказ Минздрава России от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ
О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения	Приказ Минздрава России от 30.03.99 № 52-ФЗ
Порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов	Приказ Минздрава России от 20 декабря 2012 г. № 1175н
Об утверждении критериев качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н
Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при уроandroлогических заболеваниях	Приказ Минздрава России от 22 июля 1993 г. № 5487-1
Положение об организации деятельности детского уроandroлогического кабинета	Приказ Минздрава России от 23 апреля 2009 г. № 210н

### **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
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-	Приказ Минздравсоцразвития

санитарной помощи	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

### **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	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

### 11. 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 2B1E-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

## **12. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины**

Представлены в Приложении: «Методические рекомендации по разработке и составлению учебно-методической документации по освоению дисциплины».

## **13. Материально-техническое обеспечение**

Представлено в соответствующем Приложении

## **14. Кадровое обеспечение**

Представлено в соответствующем Приложении

## **15. Иные учебно-методические материалы**

Методические разработки по практике для преподавателей и ординаторов.

## **16. Разработчики**

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Городков Сергей Юрьевич	К.м.н.доцент	Доцент кафедры хирургии детского возраста	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

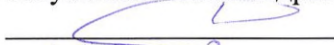


**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК

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

 Н.В. Щуковский  
« 31 » 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПРОГРАММЫ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА  
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ): ДИСКРЕТНАЯ ФОРМА, СТАЦИОНАРНАЯ ГОД ВТОРОЙ»  
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 2 базовая часть, программа практики, дискретная форма, Б2.3*

**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 18.05.2022 г. № 10

Заведующие кафедрами:

 И.В. Горемыкин

 Т.В. Шелехова

**Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения программы производственной клинической практики (базовая часть): дискретная форма, стационарная.**

Практические навыки оцениваются в учебной комнате. Обучающийся демонстрирует степень освоения им различных методик обследования больного, определяет план дальнейшего специального дополнительного обследования больных для уточнения диагноза и выполнения онкологического лечения. Практические навыки оцениваются в соответствии с таблицей № 1 по пятибалльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности и составляет протокол описания диагностических методов по одному наблюдению пациента с обоснованием заключения и установкой диагноза по характеру заболевания и проведением дифференциальной диагностики и выборе метода онкологического лечения ребенка. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» или не явившиеся на указанный этап предаттестации, к дальнейшим этапам не допускаются. Перечень вопросов, предназначенных для проведения аттестации обучающихся по производственной клинической практике (базовая часть): дискретная форма, стационарная, представлен **в приложении**. Типовые ситуационные задачи, предназначенные для проведения аттестации обучающихся по вариативной (выездной) практике, представлен **в приложении**.

**Варианты оценки практических навыков:**

– Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

– Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, справившемуся с решением практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований, способному определить план обследования и лечения больных, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить основные показания для проведения параклинических обследований, определить план обследования и лечения больных, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

## Приложение 1

**Вопросы для проведения аттестации по производственной клинической практике (базовая часть): дискретная форма, стационарная обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.14 «Детская онкология».**

1. Схема проверки компетенций по вопросам для проведения аттестации по производственной клинической практике (базовая часть): дискретная форма, стационарная обучающихся основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.14 «Детская онкология»

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	С 1 по 90 вопрос
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	С 1 по 68 вопрос
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	С 1 по 90 вопрос
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	С 1 по 90 вопрос
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	С 1 по 90 вопрос
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	С 1 по 90 вопрос
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	С 1 по 90 вопрос
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	С 1 по 90 вопрос
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	С 1 по 90 вопрос
ПК- 10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	С 1 по 90 вопрос
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	С 1 по 90 вопрос

ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	С 1 по 90 вопрос
-------	---	---------------------

2. Перечень вопросов для проведения аттестации по производственной клинической практике (базовая часть): дискретная форма, стационарная ординаторов по специальности 31.08.14 «Детская онкология».

1. Виды профилактики в онкологии.
2. Принципы медико-социальной экспертизы (МСЭ) и реабилитации детей с онкопатологией.
3. Понятие об опухоли и её метастазировании.
4. Гистогенетический принцип построения классификации злокачественных опухолей
5. Локализационный принцип классификации злокачественных опухолей у детей.
6. Морфологическая характеристика доброкачественных опухолей.
7. Морфологическая характеристика злокачественных опухолей.
8. Особенности морфологической структуры злокачественных опухолей у детей.
9. Способы получения материала для цитологической и гистологической верификации диагноза в детской онкологии.
10. Этиология злокачественных опухолей у детей.
11. Эпидемиология злокачественных опухолей у детей.
12. Связь злокачественных опухолей у детей с генетическими заболеваниями.
13. Общие принципы диагностики злокачественных новообразований у детей.
14. Возможности ранней диагностики злокачественных опухолей у детей.
15. Факторы прогноза в лечении злокачественных опухолей у детей.
16. Диагностические исследования в детской онкологии.
17. Роль молекулярно-биологических и генетических исследований в детской онкологии.
18. Опухолевые маркёры и их роль в онкологии.
19. Радионуклидная диагностика в детской онкологии.
20. Дифференциальная диагностика при увеличении периферических лимфатических узлов у детей.
21. Люмбальная пункция. Показания и противопоказания к выполнению, осложнения.

22. Методы получения костного мозга для исследования. Показания и противопоказания.
23. Общие принципы и особенности лечения опухолей у детей.
24. Принципы хирургического лечения злокачественных опухолей у детей.
25. Биопсия периферических лимфатических узлов. Показания и противопоказания к выполнению. Техника выполнения. Особенности забора материала у детей.
26. Осложнения лучевой терапии злокачественных новообразований у детей.
27. Отдаленные последствия лучевой терапии у детей со злокачественными опухолями.
28. Общие принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей и пути введения противоопухолевого вещества.
29. Сопроводительная терапия в детской онкологии.
30. Неотложные состояния в детской онкологии.
31. Септический шок в детской онкологии.
32. Синдромы верхней и нижней полых вен при онкологических заболеваниях.
33. Синдром «лизиса опухоли» (клинические проявления, профилактика, лечение).
34. Профилактика и лечение осложнений лекарственной терапии злокачественных опухолей.
35. Болевой синдром в детской онкологии.
36. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
37. Особенности хирургического лечения ретинобластомы.
38. Методы консервативной терапии ретинобластомы (показания, противопоказания).
39. Дифференциальная диагностика новообразований средостения.
40. Метастатическое поражение легких в детском возрасте.
41. Основные клинические проявления опухолей печени у детей.
42. Неoadьювантная и адьювантная терапия опухоли Вильмса.
43. Показания для лучевой терапии при опухоли Вильмса.
44. Принципы хирургического лечения опухоли Вильмса.
45. Рак почки у детей: ренальные и экстраренальные симптомы, принципы диагностики и лечения.
46. Герминогенные опухоли у детей. Этиология. Классификация.
47. Дисгерминома яичника. Принципы лечения.

48. Принципы лекарственной терапии при герминогенных опухолях.
49. Мастопатия и опухолеподобные поражения молочной железы у детей.
50. Дифференциальная диагностика опухолей костей у детей.
51. Доброкачественные образования костей (клиника, диагностики, лечение).
52. Злокачественные опухоли костей у детей (клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
53. Опухоли семейства саркомы Юинга у детей (клиника, диагностика, лечение).
54. Саркома Юинга у детей. Диагностика. Лечение.
55. Факторы прогноза при саркоме Юинга у детей.
56. Роль лекарственной терапии саркомы Юинга у детей.
57. Показания для лучевой терапии при саркоме Юинга у детей.
58. Хондросаркома у детей (клиника, диагностика, лечение).
59. Нейрогенные опухоли у детей (локализация, этиология, дифференциальная диагностика).
60. Основные клинические проявления острого лейкоза у детей.
61. Острый миелобластный лейкоз у детей (клиника, диагностика, лечение).
62. Диагностика и клиника нейрорлейкемии.
63. Острый лимфобластный лейкоз у детей (клиника, диагностика, лечение).
64. Прогностические факторы при острых лейкозах.
65. Цитохимические и цитогенетические методы в диагностике различных вариантов лейкозов.
66. Дифференциальный диагноз острого лейкоза с лейкемоидными реакциями, анемиями различного генеза, миелодиспластическим синдромом.
67. Этапность и принципы лекарственной терапии острого лейкоза (индукция, консолидация, реиндукция, поддерживающая терапия).
68. Показания для аллогенной и аутологичной трансплантации стволовых клеток при острых лейкозах.
69. Возможности лучевой терапии в лечении нейрорлейкемии при остром лейкозе.
70. Хронический лейкоз у детей.
71. Основные клинические проявления хронического лейкоза у детей.
72. Дифференциальный диагноз хронического миелорлейкоза и остеомиелосклероза.



73. Основные клинические проявления злокачественных лимфом у детей.
74. Лимфома Ходжкина у детей (прогностические факторы неблагоприятного прогноза).
75. Роль позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) в диагностике лимфомы Ходжкина.
76. Особенности лучевой терапии при лимфоме Ходжкина.
77. Принципы лекарственной терапии лимфомы Ходжкина у детей.
78. Особенности неходжкинских лимфом у детей.
79. Клиническая картина неходжкинских лимфом в зависимости от локализации.
80. Принципы стратификации больных неходжкинскими лимфомами на группы риска.
81. Новообразования кровеносных и лимфатических сосудов у детей.
82. Гемангиомы, лимфангиомы у детей.
83. Синдром Казабаха-Мерритт (клиника, диагностика, лечение).
84. Основные клинические проявления опухолей головного мозга у детей.
85. Принципы лекарственного лечения медуллобластом у детей.
86. Особенности лучевой терапии медуллобластомы у детей.
87. Опухоли гипофиза у детей.
88. Опухоли спинного мозга у детей.
89. Метастатические опухоли головного мозга у детей.
90. Базовые принципы наблюдения за детьми, перенесшими злокачественное заболевание.

## Приложение 2

**Типовые ситуационные задачи для проведения аттестации по производственной клинической практике (базовая часть): дискретная форма, стационарная обучающихся основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.14 «Детская онкология»**

### 1. Схема проверки компетенций по ситуационным задачам

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	С 1 по 22 задачу
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	С 1 по 22 задачу

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	С 1 по 22 задачу
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	С 1 по 22 задачу
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	С 1 по 22 задачу
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	С 1 по 22 задачу
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	С 1 по 22 задачу
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	С 1 по 22 задачу
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	С 1 по 22 задачу
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	С 1 по 22 задачу
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	С 1 по 22 задачу
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	С 1 по 22 задачу

## 2. Ситуационные задачи

### Задача №1.

Больной П., 17 лет, обратился с жалобами на увеличение правого яичка. Опухоль выявлена в ходе медицинского осмотра по месту жительства. Со слов больного увеличение правого яичка отмечено в течение года. При объективном осмотре правое яичко представлено опухолью 4 x 6 см. Кардиореспираторных нарушений нет. УЗИ органов брюшной полости, малого таза, забрюшинного пространства структурных изменений не выявило. Забрюшинные лимфоузлы не увеличены. В мошонке справа образование размером до 4,2x5.8 см. При пункционной биопсии - тератобластома правого яичка.э

- 1) Какова тактика лечения пациента на первом этапе?
- 2) Укажите, все ли обследования выполнены?
- 3) Определите прогноз заболевания и соответственно дальнейшую тактику лечения?
- 4) С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика опухолей яичка

5) Какие рентгенологические методы исследования применяются для диагностики поражения забрюшинных л/узлов при опухолях яичка?

#### Задача № 2.

Пациент, 14 лет, обратился с жалобами на наличие кашля в течении 3-х месяцев, затруднение дыхания, подъемы температуры тела до 38 С. При компьютерной томографии выявлена опухоль переднего средостения слева 13х8 см., мтс очаг н/ доли правого легкого. При пальпации шейно надключичной области выявлено увеличение шейных л/у справа . АФП 1452 МЕ/мл. В отделении детской онкологии выполнена операция биопсия шейных л/у справа. Гистологический анализ - ткань л/у обычного строения.

- 1) Назовите предполагаемый диагноз.
- 2) Какова может быть локализация герминогенных опухолей у детей и их основные проявления?
- 3) Установите стадию заболевания
- 4) Какова дальнейшая лечебно- диагностическая тактика ? В каких случаях возможно проведение лечения при отсутствии верификации процесса?
- 5) После проведения 3-х курсов ХТ уровень альфафетопротеина остается увеличенным, что на Ваш взгляд целесообразно предпринять и каков прогноз при герминогенных опухолях средостения?

#### Задача № 3.

У больного 4лет, в течение 5-6-и месяцев отмечается гиперплазия шейных лимфоузлов, периодические подъемы температуры тела до 37-38С, получал антибактериальную терапию, с кратковременным эффектом. За последний месяц отмечается интенсивный рост шейных лимфоузлов. Объективно: ребенок пониженного питания, пальпаторно на боковой поверхности шеи слева с переходом в надключичную область определяются лимфоузлы до 4,5х6 см, конгломератного типа, безболезненные, плотно-эластической консистенции, кожа не изменена, справа надключичные л/у до 2,5см. Другие группы лимфоузлов не определяются. При СРКТ органов грудной клетки и брюшной полости - другой патологии не выявлено, внутригрудные и забрюшинные л/у не увеличены.

- 1) О какой болезни можно подумать в данном случае?
- 2) Как Вы считаете, в данной ситуации можно верифицировать опухолевый процесс?
- 3) Какие дополнительные исследования необходимо провести этому больному?
- 4) Какую стадию заболевания Вы предполагаете в данной ситуации?
- 5) Какова по Вашему мнению должна быть тактика лечения?

#### Задача № 4.

Пациент 15 лет, болеет в течение 1 мес, отмечался частый кашель, отечность лица, повышение температуры тела до 37-37,3С. Объективно: общее состояние больного тяжелое, самочувствие значительно нарушено, отмечаются симптомы интоксикации, одышка при незначительной нагрузке, отечность, одутловатость лица, отечность верхней половины туловища, выраженная венозная сеть на туловище и шее. пастозность верхних конечностей. В постели сидит, в горизонтальном положении значительно усиливается кашель, задыхается. По данным СРКТ органов грудной клетки, биопсия шейного лимфоузла под контролем УЗИ. Легочная ткань без очагов, в переднем средостении конгломерат л/у до 11х9см.

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какое осложнение можно предположить в данном случае?
- 3) Какие, по Вашему мнению, необходимы дополнительные исследования?
- 4) Какое исследование необходимо выполнить для уточнения исходной локализации процесса?
- 5) Какое лечение необходимо предпринять?

#### Задача № 5.

Родители ребенка Ч. 5 месяцев обратились с жалобами на наличие у девочки опухоли левой боковой области шеи. Небольших размеров опухолевое образование на шее родители обнаружили 2 месяца назад. Ребенок осмотрен педиатром, установлен диагноз: лимфаденопатия шейных лимфатических узлов, назначена противовоспалительная и десенсибилизирующая терапия. Через 1 месяц размеры опухоли увеличились втрое, консультирована детским хирургом, которым выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия. Результаты цитологического исследования: комплексы мелких круглых клеток, возможно лимфоцитарная пролиферация. По поводу подострого простого шейного лимфаденита назначена антибиотикотерапия, не имевшая эффекта. Объективно: ребенок развит соответственно возрасту, активен, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены. Физикальное исследование внутренних органов патологии не выявило. В левой боковой области шеи пальпируется уходящая под кивательную мышцу плотно-эластической консистенции с четкими контурами ограниченно подвижная не прорастающая кожу безболезненная опухоль размерами 5х3 см. УЗИ показало наличие опухоли мягких тканей, состоящей из двух узлов, сливающихся друг с другом, неоднородной структуры с участками кальцификации, слабо-интенсивным интранодулярным кровотоком, прилегающей к сосудисто-нервному пучку, но не прорастающей его структуры.

- 1) Какие из представленных результатов исследования позволяют заподозрить нейробластому?
- 2) Определите минимум диагностических исследований для подтверждения диагноза и установления стадии опухолевого процесса?
- 3) С какой частотой наблюдается нейробластома шейной локализации у детей до 1 года?
- 4) Какова тактика лечения ребенка при отсутствии данных о наличии отдаленных метастазов?

5) Какие документы должен оформить врач-онколог при подтверждении злокачественного характера опухоли?

#### Задача №6.

Больная Х., 15 лет поступила в отделение в удовлетворительном состоянии. Из анамнеза известно, что в ЦРБ по месту жительства, выполнена лапароскопия, пункция правого яичника. Гистологический анализ - дисгерминома правого яичника. Онкомаркеры в пределах нормы. В отделении детской онкологии выполнена операция - лапаротомия, клиновидная резекция левого яичника со срочным гистоисследованием. Получен ответ - злокачественная гонадобластома. Учитывая все вышеуказанное, выполнена надвлагалищная ампутация матки с придатками, резекция большого сальника. Гистологическое заключение - злокачественная гонадобластома левого яичника дисгерминома правого, в жировой клетчатке большого сальника микрометастаз.

- 1) Верен ли на ваш взгляд объем оперативного вмешательства? Почему?
- 2) Установите стадию заболевания?
- 3) Какова дальнейшая тактика лечения?
- 4) Возможна ли пункционная биопсия опухоли яичника?
- 5) В каких еще случаях показано 2-х стороннее удаление придатков

#### Задача № 7.

Больная 12 лет предъявляет жалобы на боли в верхней трети левой голени, усиливающиеся ночью. При осмотре выявляется плотный отек, расширение сосудистой сети в области верхней трети левой голени, левая нижняя конечность в вынужденном положении. При КТ органов грудной клетки метастазов нет. При трепанбиопсии установлен диагноз остеогенная саркома С2. После проведенного обследования распространенность процесса T3N0M0.

- 1) Определите план дополнительного обследования пациентки.
- 2) Каковы основные рентгенологические признаки остеогенной саркомы?
- 3) Какова тактика лечения остеогенной саркомы в данном случае?
- 4) Каковы объемы оперативных вмешательств при остеогенной саркоме у детей?
- 5) Определите возможности применения лучевой терапии при остеогенной саркоме.

#### Задача № 8.

У ребенка 2 лет наблюдаются значительное ухудшение самочувствия, резкое снижение аппетита, появление тошноты и рвоты без видимых причин, бледность кожных покровов, быстрое нарастание гиподинамии. При пальпации живота определяется неподвижная мелкобугристая опухоль слева, переходящая через среднюю линию живота. Экскреторная урография обнаруживает незначительную деформацию почечной системы, смещение почки и мочеточника латерально. При рентгенографии черепа выявлены множественные очаги деструкции вблизи швов.

Исследование мочи на катехоламины обнаруживает увеличение незрелых фракций катехоламинов.

- 1) Назовите предполагаемый диагноз.
- 2) Какие исследования необходимо дополнительно выполнить для уточнения диагноза?
- 3) Определите тактику лечения.
- 4) Определите стадию процесса и обоснуйте.
- 5) В каких случаях применяется лучевая терапия?

#### Задача №9.

У больного 8 лет, в течение 3 недель отмечается общая слабость, плохой аппетит, повышение температуры тела до 38-39С, сухой кашель. Получал антибактериальную, противовоспалительную терапию в течение 7 дней, без эффекта. В ОАК выявлен лейкоцитоз 288,4тыс, тромбоцитопения 56,5тыс, анемия 100,1 г/л, бластоз 30. По данным обзорной рентгенографии органов грудной клетки значительное расширение тени средостения. Объективно выявлена бледность кожных покровов, отсутствие аппетита, интоксикационный синдром, кожный геморрагический синдром, в подреберье справа пальпируется край печени +4см, слева пальпируется край селезенки +5см.

- 1) О какой болезни можно подумать в данном случае?
- 2) Какие варианты острого лейкоза у детей вы знаете?
- 3) Составьте и обоснуйте минимальный план дополнительного обследования больного.
- 4) Какая по Вашему мнению должна быть лечебная тактика?
- 5) Какой вариант лейкоза по Вашему мнению в данной ситуации?

#### Задача №10.

Больная К., 17 л., обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно 7 дней назад. верхне-наружном квадранте левой молочной железы при пальпации определяется опухоль 2х2 см, плотная, безболезненная. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет.

1. Какой предварительный диагноз считаете наиболее вероятным?
2. Какие заболевания необходимо дифференцировать?
3. Назовите клинические симптомы, характерные для рака молочной железы?
4. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты?
5. Сформулируйте окончательный диагноз.
6. Укажите тактику лечения.

### Задача №11.

Мальчик Н., 3 лет, поступил с жалобами на периодическую боль в животе, увеличение объема живота и наличие опухолевидного образования в брюшной полости. Месяц назад мать ребенка случайно, при купании, заметила наличие опухолевидного образования в левой половине живота.

Ребенок от 7 беременности, на учете в женской консультации мать не наблюдалась. Роды 3 срочные, с массой 3100 г. Находился на грудном вскармливании до 9 мес. В анамнезе у бабушки была опухоль почки.

Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледной окраски, отмечается расширение сети венозных сосудов на передней брюшной стенке слева. Дыхание самостоятельное, проводится симметрично по всем лёгочным полям, жесткое; хрипов нет. ЧДД – 20 д.д. в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 102 уд. в минуту. АД 120/80 мм рт ст. При осмотре: живот увеличен в объеме, отмечается асимметрия за счет выбухания левой половины; при пальпации определяется опухолевидное образование плотно - эластической консистенции, бугристое, малоподвижное, исходящее из левого подреберья, безболезненное. У мальчика слева в мошонке отсутствует яичко. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: эритроциты  $3,1 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 109 г/л; ЦП 1,0, лейкоциты  $9,0 \times 10^9/л$ , эозинофилы 1%, нейтрофилы 33%, лимфоциты 64%, моноциты 1%, гематокрит 33%, СОЭ 50 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозр., удельный вес 1019, белок – 0,099%, глюкоза – отр., эпителий плоский – едичн., лейкоциты 4-5-5 в п/з, эритроциты – 10-15-20 в п.з., свежие, цилиндры – отр., слизь - нет.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Представьте принципы лечения данного заболевания и определите прогноз.

### Задача №12.

У ребенка 2 лет на коже правого плеча определяется округлое красное пятно размером 1,5 см в диаметре. Со слов матери, образование существует с момента рождения и медленно увеличивается в размере.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какая показана лечебная тактика?

### Задача №13.

У девочки 14 лет после травмы 4 месяца назад появились припухлость в верхней трети голени и боли преимущественно по ночам. Получала физиотерапевтическое лечение. Уплотнение медленно увеличивается. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная. В верхней трети правой голени плотная, слегка болезненная опухоль размером  $7 \times 6$  см, от кости не

отводится, без четких контуров, кожа над ней не изменена. Ограничение подвижности в коленном суставе. Регионарные (паховые) лимфатические узлы не увеличены.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Перечислите методы обследования, их очередность.
3. Какова лечебная тактика?

#### Задача №14.

Ребенку 6 лет. В течение 1 месяца беспокоят ноющие боли в левой голени. При осмотре определяется умеренное увеличение в объеме всей голени. Кожа обычной окраски. При рентгенологическом исследовании выявлена ячеистая деструкция большеберцовой кости на всем протяжении, многослойный линейный периостит и игольчатый периостит.

1. Какой предположительный диагноз?
2. Перечень диагностических мероприятий?

#### Задача №15.

В поликлинике на приёме у детского хирурга мальчик 11 лет, у которого в верхней трети правой плечевой кости в течение последнего полугодия появилась припухлость костной плотности. Объективно: правое плечо деформировано в верхней трети за счёт наличия опухолевидного образования размерами 3×5 см, при пальпации костной плотности, не смещается, кожа над ним не изменена, несколько натянута. Соматически ребёнок здоров. В общем анализе крови патологических изменений не выявлено. На рентгенограмме правой плечевой кости имеется холмовидной формы образование на широком основании, с ровным контуром, имеющее плотность и структуру, аналогичную кости, ось опухоли перпендикулярна длинной оси кости.

1. В какую костную патологию укладываются имеющиеся данные?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какую лечебную тактику Вы выберете?
5. В чём заключается реабилитация больного после операции?

#### Задача №16.

У мальчика 6-ти лет при очень незначительной силе удара (стукнулся плечом о спинку кресла) наступил перелом правого плеча. При поступлении в клинику детской хирургии произведена рентгенография повреждённой конечности, выявлено: линия перелома в правой плечевой кости проходит через зону костной кисты, располагающейся в центре кости в области метафиза с истончением кортикального слоя, имеющей значительные размеры. Полость кисты многокамерная, имеет ячеистый рисунок. Под наркозом, данным для проведения репозиции костных фрагментов, произведено дополнительное исследование – пункционная биопсия. После репозиции конечность фиксирована гипсовой лонгетой. Через день в полученном биоптате



обнаружены, наряду с эритроцитами и одноядерными овальными клетками – остеобластами, гигантские многоядерные клетки.

1. Выставьте два конкурирующих диагноза, которые следует дифференцировать между собой у данного больного.

2. Определите дальнейшую тактику лечения ребёнка.

#### Задача №17.

Мальчик 14 лет в течение двух месяцев жалуется на боли в области левого коленного сустава, которые последние две недели стали носить мучительный характер. Ребенок плохо спит по ночам из-за болей, у него снизился аппетит, он похудел. При осмотре обращает на себя внимание пониженное питание больного, бледность кожных покровов с сероватым оттенком. Отмечается увеличение объёма и плотный отёк нижней трети левого бедра, усилен венозный рисунок. Над этим участком, пальпаторно болезненности нет. На рентгенограмме определяется литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. В анализе крови выявлено значительное увеличение СОЭ до 56 мм/час и снижение Нб до 85г/л.

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите наиболее информативные дополнительные методы исследования при данном заболевании.

3. Укажите наиболее рациональный метод лечения.

4. Назовите необходимый объём операции.

5. Реабилитация.

#### Задача №18.

В поликлинике на приёме у детского хирурга мальчик 11 лет, у которого в верхней трети правой плечевой кости в течение последнего полугодия появилась припухлость костной плотности. Объективно: правое плечо деформировано в верхней трети за счёт наличия опухолевидного образования размерами 3×5 см, при пальпации костной плотности, не смещается, кожа над ним не изменена, несколько натянута. Соматически ребёнок здоров. В общем анализе крови патологических изменений не выявлено. На рентгенограмме правой плечевой кости имеется холмовидной формы образование на широком основании, с ровным контуром, имеющее плотность и структуру, аналогичную кости, ось опухоли перпендикулярна длинной оси кости.

1. В какую костную патологию укладываются имеющиеся данные?

2. Сформулируйте диагноз.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Какую лечебную тактику Вы выберете?

5. В чём заключается реабилитация больного после операции?

### Задача №19.

Мальчик 14 лет в течение двух месяцев жалуется на боли в области левого коленного сустава, которые последние две недели стали носить мучительный характер. Ребенок плохо спит по ночам из-за болей, у него снизился аппетит, он похудел. При осмотре обращает на себя внимание пониженное питание больного, бледность кожных покровов с сероватым оттенком. Отмечается увеличение объема и плотный отёк нижней трети левого бедра, усилен венозный рисунок. Над этим участком, пальпаторно болезненности нет. На рентгенограмме определяется литический очаг в нижней трети бедренной кости с неотчётливыми контурами, треугольник Кодмена и образование костного вещества по ходу сосудов. В анализе крови выявлено значительное увеличение СОЭ до 56 мм/час и снижение Hb до 85г/л.

1. Поставьте диагноз.

2. Перечислите наиболее информативные дополнительные методы исследования при данном заболевании.

3. Укажите наиболее рациональный метод лечения.

4. Назовите необходимый объём операции.

5. Реабилитация.

### Задача № 20.

Родители привели в клинику детской хирургии мальчика 8 лет, у которого в средней трети левой плечевой кости в течение последнего полугодия появилась припухлость костной плотности. За этот период времени деформация конечности увеличилась. При осмотре: левое плечо деформировано в средней трети за счёт наличия опухолевидного образования размерами 4×6 см, костной плотности, не смещаемого при пальпации, кожа над ним обычного цвета, несколько натянута. Соматически ребёнок здоров. В общем анализе крови патологических изменений не выявлено. Выполнена рентгенограмма: на снимке левой плечевой кости имеется холмовидной формы образование на широком основании, с ровным контуром, имеющее плотность и структуру, аналогичную кости, ось опухоли перпендикулярна длинной оси кости.

1. В какую костную патологию укладываются имеющиеся данные?

2. Сформулируйте диагноз.

3. С чем следует дифференцировать данное заболевание?

4. Какова лечебная тактика?

5. В чём заключается реабилитация больных после операции?

### Задача №21.

Мальчик 12 лет в течение 5-ти месяцев страдает сильными ночными болями в нижней конечности – в области верхней трети левой голени. Со слов родителей и мальчика, за этот период времени нога стала тоньше, а в зоне болезненности появилась припухлость. При клиническом обследовании установлено, что температура у ребёнка нормальная, со

стороны соматического статуса отклонений от нормы нет. Местно: визуально и при измерении левая голень в объёме меньше правой, в верхней трети определяется припухлость размерами 4×5см, кожа не изменена, местной температуры и пальпаторной болезненности нет, осевая нагрузка также безболезненна. На рентгенограмме в верхней трети большеберцовой кости на границе метафиза и диафиза имеется очаг разрежения кости размерами 1×2 см, так называемое «гнездо» окружено зоной ярко выраженного склероза и смещено эксцентрично – в кортикальный слой кости. В анализе крови выраженных отклонений от нормы нет.

1. Учитывая характерную клинико-рентгенологическую картину, поставьте правильный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Определите метод лечения.

#### Задача №22.

У мальчика 6-ти лет при очень незначительной силе удара (стукнулся плечом о спинку кресла) наступил перелом правого плеча. При поступлении в клинику детской хирургии произведена рентгенография повреждённой конечности, выявлено: линия перелома в правой плечевой кости проходит через зону костной кисты, располагающейся в центре кости в области метафиза с истончением кортикального слоя, имеющей значительные размеры. Полость кисты многокамерная, имеет ячеистый рисунок. Под наркозом, данным для проведения репозиции костных фрагментов, произведено дополнительное исследование – пункционная биопсия. После репозиции конечность фиксирована гипсовой лонгетой. Через день в полученном биоптате обнаружены, наряду с эритроцитами и одноядерными овальными клетками – остеобластами, гигантские многоядерные клетки.

1. Выставьте два конкурирующих диагноза, которые следует дифференцировать между собой у данного больного.
2. Определите дальнейшую тактику лечения ребёнка.

#### Ответы на ситуационные задачи

#### Задача № 1.

- 1) На первом этапе выполняем орхфуникулэктомию, удаление или биопсию забрюшинных лимфатических узлов проводят (из лапаротомного доступа), как операцию second-look, после проведения программной химиотерапии по показаниям.
- 2) Пациенту выполнены не все необходимые для постановки диагноза обследования: необходимо исследовать уровень хорионического гонадотропина, альфафетопротеина. РЭА в сыворотке крови, а также необходимо выполнить компьютерную томографию органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с целью исключения отдаленных метастазов.
- 3) Прогноз неблагоприятный, в дальнейшем необходимо проведение химиолучевой терапии
- 4) При объемных образованиях яичка дифференциальная диагностика обычно не вызывает затруднений. Она проводится со всеми заболеваниями, вызывающими отек и уплотнение органов

мошонки, изменение ее величины и формы. Особое внимание должно быть уделено воспалительным заболеваниям органов мошонки. При отсутствии положительных клинических результатов в ходе проведения комплексного патогенетического лечения врач должен подозревать опухоль. При водянке оболочек яичка (гидроцеле), протекающей бессимптомно, но не позволяющей пальпировать яичко, рекомендуется диагностическая пункция водянки, аспирация жидкости и ее цитологическое исследование, решение вопроса об оперативном лечении водянки яичка.

5) Экскреторная урография позволяет определить наличие метастазов по отклонению мочеточника от позвоночника. Крупные метастазы не только смещают, но и сдавливают мочеточник, что ведет к нарушению динамики опорожнения верхних мочевых путей и на выделительной урограмме выражается расширением мочеточника и полостей почки выше места компрессии мочеточника. По мере роста метастазов все нарастающее сдавление мочеточника приводит к полному выключению функции почки. Тогда на урограмме совсем не видно выделения рентгеноконтрастного вещества на стороне поражения. Выделительная урография является простым, но в то же время наиболее достоверным и наглядным объективным методом для прижизненного суждения об изменениях в крупных забрюшинных метастазах под влиянием лечения. Если предполагается наличие метастазов в паракавадных лимфатических узлах (обычно при опухоли правого яичка), целесообразно произвести контрастное исследование нижней полой вены — венокаваграфию. При метастазах в паракавадных лимфатических узлах на венокаваграмме видны дефекты наполнения, при массивных опухолях — смещение, сдавление вены, а иногда и прорастание ее стенки опухолью.

#### Задача № 2.

1) Экстрагонадная герминома средостения.

2) Крестцово-поясничная область - Деформация и увеличение данной области за счёт новообразования. Средостение - Дыхательные расстройства при достижении опухолью больших размеров. Забрюшинное пространство- болевой синдром, признаки сдавления мочеточников, крупных сосудов. Яичко - Увеличение яичка за счёт плотного бугристого образования. Яичник - Пальпируемая опухоль брюшной полости и малого таза, при перекруте ножки опухоли - боли в животе. Область шишковидной железы - Очаговая и общемозговая симптоматика.

3) У пациента IV стадия заболевания, учитывая очаг поражения в правом легком.

4) Торакотомия, биопсия опухоли средостения; после верификации процесса проведение полихимиотерапии. В случаях выявления новообразования у детей до 3 лет и нежелательности операции даже в объёме биопсии в связи с тяжестью состояния пациента высокий титр альфа-фетопротеина или В-ХГЧ служит основанием к отказу от диагностической операции и началу химиотерапии без морфологического подтверждения диагноза.

5) Необходимо изменить схему полихимиотерапии и провести еще 4-6 курсов. Прогноз зависит от гистологического варианта, возраста, локализации и распространённости новообразования, а также от инициального уровня онкомаркеров. При тератомах средостения прогноз лучше у пациентов до 15 лет. Благоприятные гистологические герминогенные опухоли (териномы, тератомы без фокусов опухолевой ткани неблагоприятных гистологических вариантов) по сравнению с неблагоприятными (эмбриональная карцинома, опухоль желточного

мешка, хориокарцинома) имеют лучший прогноз. Прогноз хуже при более высоком уровне онкомаркеров перед началом лечения по сравнению с пациентами с меньшим уровнем.

#### Задача № 3.

1) С учётом анамнеза заболевания, возраста больного, постепенного начала заболевания, прогрессирующего роста шейных л/у, можно думать о лимфопролиферативном заболевании, лимфоме Ходжкина, либо неходжкинской лимфоме.

2) Необходимо выполнить открытую биопсию шейного лимфоузла наибольшего размера под общей анестезией, материал в достаточном количестве отправить на цитологическое, гистологическое и иммуногистохимическое исследование.

3) Необходимо выполнить УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза, всех групп периферических л/у. СРКТ головного мозга и шеи, забор костного мозга для миелограммы, ОАК, биохимию крови, коагулограмму, ЭКГ, эхокардиографию, Позитронно-эмиссионную томографию, остеосцинтиграфию при необходимости.

4) Если предположить поражение только шейно-надключичных лимфоузлов с 2-х сторон, то можно говорить о Пстадии заболевания, у больного отмечалась лихорадка до 38С, поэтому нужно учитывать В симптомы.

5) Тактика лечения пациента должна быть определена после получения гистологического и иммуногистохимического исследования биопсийного материала, а также дообследования и оценки распространенности опухолевого процесса. При лечении первичной лимфомы Ходжкина или неходжкинской лимфоме у детей применяется стандартная химиотерапия по утвержденным схемам и протоколам, в некоторых случаях используют лучевую терапию на зоны первичного поражения и ЦНС.

#### Задача № 4.

1) С учётом жалоб на боли в эпигастрии, симптомов интоксикации, диспептического синдрома, анамнеза заболевания - его постепенного развития и прогрессирования, наличия пальпируемой опухоли в эпигастрии можно предположить местнораспространённый рак желудка или поперечной ободочной кишки.

2) Формирование свища между желудком и поперечно-ободочной кишкой в результате местного распространения опухоли на соседний орган и последующий её распад.

3) Для верификации процесса показано применение фиброгастроскопии с биопсией, ирригоскопии для подтверждения наличия желудочно-толстокишечной фистулы, рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки, ультразвуковое исследование или магнитно-резонансная томография брюшной полости и малого таза для уточнения распространённости опухоли и определения наличия увеличенных и подозрительных в отношении их метастатического поражения лимфатических узлов.

4) Наиболее частые гистологические варианты рака и желудка и толстой кишки практически не отличаются - это аденокарцинома. После подтверждения злокачественного характера процесса Необходимо выполнить иммуногистохимический анализ биопсийного материала для уточнения исходной локализации процесса и правильной выработки тактики последующего лечения, так как

рекомендованные схемы адьювантного химиотерапевтического лечения при раке желудка и раке толстой кишки различаются.

5) Показано хирургическое лечение. Учитывая локализацию и наличие желудочнотолстокишечного свища показано выполнение комбинированной хирургической операции, связанной с необходимостью вмешательства на 2 органах - желудке и ободочной кишке. Для желудка это будет субтотальная дистальная резекция или гастрэктомия. Для кишки - резекция, которая в случае плохой подготовки органа и наличия признаков кишечной непроходимости может быть обтурационной с временным выведением колостомы.

#### Задача №5.

1) Наличие мелких круглых клеток по результатам цитологического исследования, наличие вкраплений кальция в опухолевой ткани по данным УЗИ.

2) КТ органов грудной полости, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, пересмотр цитологических препаратов и/или повторная тонкоигольная аспирационная биопсия опухоли, исследование уровня сывороточных катехоламинов, исследование костномозгового пунктата и трепанобиопсия подвздошных костей.

3) У детей до 1 года нейробластома шейной локализации наблюдается в 4% случаев.

4) Первым этапом лечения показано радикальное удаление опухоли.

5) 1. "Медицинская карта амбулаторного больного". 2. "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования" 3. "Талон дополнений к контрольной карте диспансерного наблюдения больного злокачественным новообразованием". 4. При выявлении запущенного онкологического процесса «Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования»

#### Задача №6.

1) Дан развернутый ответ.

2) Стадия III, кл. гр. 2.

3) Учитывая наличие у больной смешанной злокачественной опухоли яичников рекомендовано проведение 6-8 курсов ПХТ.

4) Пунктировать опухоль не следует, так как капсула опухоли часто плотная и напряженная и может наступить разрыв капсулы. Морфологическое исследование пунктата весьма затруднено из-за наличия и доброкачественных компонентов опухоли. Определение при исследовании доброкачественных опухолевых клеток не означает отсутствие злокачественных клеток в других отделах опухоли. При пункции опухолевые клетки попадают в брюшную полость, а это значительно отражается на течении опухолевого процесса и прогнозе заболевания.

5) Удаление придатков с обеих сторон по поводу опухоли одного из яичников показано при выявлении генетических пороков. Наличие Y хромосомы является показанием для удаления другой гонады. Данный объем операции является профилактическим, так исследования показывают возможность развития второй опухоли в неудаленной гонаде. Кроме того,

своевременное удаление второй гонады даст возможность проведения заместительной терапии без риска развития опухоли на фоне гормонотерапии в гонаде.

#### Задача № 7.

1) Общеклиническое обследование: ОАК+тромб, биохимическое исследование крови. В диагностике остеогенной саркомы рентгенологический метод исследования позволяет обнаружить опухоль, выявить реакцию периоста, а также протяженность распространения не только в пределах кости, но и в мягких тканях. В настоящее время наиболее информативными исследованиями являются компьютерная томография, МРТ пораженной области. Также выполнение компьютерной томографии органов грудной клетки необходимо для исключения метастатического поражения легких, УЗИ или КТ органов брюшной полости выполняется для исключения метастатического поражения печени.

2) Одним из наиболее патогномичных рентгенологических признаков остеосаркомы принято считать наличие своеобразных остеофитов, возникающих на границе наружного дефекта компактного слоя кости и внекостного компонента опухоли, которые имеют вид характерного козырька, расположенного под углом к длинной оси кости (козырек Кодмана). Другим симптомом, свидетельствующим о распространении опухолевого процесса за пределы кости, являются спикеры (очаги патологического костеобразования) и тонкие игольчатые участки обызвествления, располагающиеся перпендикулярно по отношению к оси кости.

3) Проведение комбинированного лечения: блока неoadъювантной химиотерапии, радикальное хирургическое лечение, блок адъювантной химиотерапии.

4) В настоящий момент органосохраняющие операции с последующей реконструкцией костного дефекта, в основном в виде имплантации металлического сустава. Использование растущих эндопротезов у детей возможно, однако оно сопровождается большим эндопротезированием являются золотым стандартом лечения пациентов с диагнозом саркома кости.

5) При возможности удаления опухоли лучевая терапия не применяется, так как при ее использовании даже совместно с химиотерапией локальный контроль не достигает той степени надежности, который обеспечивается оперативным методом. Тем не менее, в отдельных случаях облучение вместе с эффективной химиотерапией может приводить к достижению стойкой ремиссии. Поэтому в современных европейских и американских протоколах лечения рекомендуется проведение лучевой терапии при неоперабельных или частично операбельных остеосаркомах. Показания к ней должны обсуждаться различными специалистами в рамках мультидисциплинарного подхода.

#### Задача №8.

1) Нейробластома. Диагноз установлен на основании клинических данных (пальпируемая в животе опухоль), инструментальных методов исследования (деформация почечной системы, смещение почки и мочеточников) в сочетании со значительным повышением уровня катехоламинов.

2) Рентгенокомпьютерная томография органов грудной клетки, брюшной полости, аспирационная биопсия костного мозга, сцинтиграфия, определение в крови NSE, биопсия опухоли

3) Основной метод лечения химиотерапия, лучевая терапия.

4) У ребенка I стадия процесса. К IV стадии относится любая первичная опухоль с поражением отдаленных лимфатических узлов, костей скелета, костного мозга, печени, кожи и/или других органов.

5) Лучевое лечение проводится при нерадикальном оперативном удалении первичной опухоли и малой эффективности ХТ, при наличии местно-распространенной неоперабельной первичной или метастатической опухоли, не реагирующей на современные химиотерапевтические препараты. Вопрос о применении ЛТ больным НБ следует решать в каждом случае индивидуально, с учетом возможного непосредственного эффекта на растущую опухоль.

#### Задача № 9.

1) С учётом анамнеза заболевания, возраста больного, острого дебюта заболевания с лихорадки, интоксикации, анемии, тромбоцитопении, blasts, можно предположить острый лейкоз.

2) У детей могут быть 2 варианта острого лейкоза, лимфобластный и миелобластный.

3) Для уточнения опухолевого процесса необходимо выполнить забор костного мозга для миелограммы, иммунофенотипирования, цитохимического анализа, выполнить СРКТ органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства, ОАК, спинномозговую пункцию с анализом ликвора.

4) Учитывая, что у ребенка дебют заболевания, после верификации опухолевого процесса и оценки распространенности заболевания, необходимо проводить химиотерапевтическое лечение по стандартным протоколам при помощи комбинаций цитостатических препаратов, для ряда пациентов проводится облучение ЦНС, также немаловажным для проведения эффективного лечения необходима адекватная сопроводительная, заместительная, симптоматическая терапия. 5) У детей наиболее распространенный вариант острого лейкоза является лимфобластный. Учитывая, что у больного по данным рентгенографии массивное образование в средостении, выраженный лейкоцитоз, можно думать о Т-клеточном варианте лимфобластного лейкоза.

#### Задача №10.

1. Доброкачественная опухоль левой молочной железы (фиброаденома).

2. - рак молочной железы, - узловатая мастопатия, - фиброаденома, - гематома, - липома.

3. Симптомы: Кеннига, - «лимонной корки», - умбиликации, - «площадки», - патологические выделения из соска.

4. Маммография – тень опухоли с четким наружным краем по периферии без инфильтративного роста. УЗИ – опухоль в толще молочной железы с четкими ровными контурами. Биопсия – фиброаденома.

5. Фиброаденома левой молочной железы. 6. Секторальная резекция молочной железы.

#### Задача № 11



1. Объемное образование забрюшинного пространства. Опухоль Вильмса?
2. УЗИ брюшной полости и малого таза, экскреторная урография, КТ ОГК и МРТ брюшной полости – по показаниям.
3. Нейрогенная опухоль забрюшинного пространства, удвоение кишечника, киста яичника, гидронефроз, лимфангиома брыжейки.
4. Химиотерапия, оперативное лечение с последующей химиотерапией. Лучевая терапия – по показаниям.

#### Задача №12.

1. Диагноз простой (капиллярной) гемангиомы кожи правого плеча.
2. Варианты лечебной тактики:
  - дальнейшее наблюдение;
  - склерозирующая терапия;
  - лазерная вапоризация.

#### Задача №13.

1. Клиническая картина соответствует остеогенной саркоме верхней трети правой большеберцовой кости.
2. Необходимо выполнить рентгенографию голени, коленного сустава и бедра в 2 проекциях, рентгенографию легких, общий, биохимический анализы крови и анализ крови на нейронспецифическую энолазу, общеклиническое обследование (ЭКГ, коагулограмма, общий анализ мочи), УЗИ зоны поражения, паховых лимфатических узлов и ОБП, КТ/МРТ голени, трепанобиопсию опухоли.
3. Лечение: при отсутствии отдаленных метастазов — неoadъювантная полихимиотерапия, затем (при возможности) — органосохранная операция с эндопротезированием, при нерадикальности операции — послеоперационная химиотерапия.

#### Задача №14

1. Саркома Юинга
2. КТ или МРТ(с контрастированием пораженного сегмента конечности); КТ легких; остеосцинтиграфия; биопсия.

#### Задача №15.

1. Указанная патология относится к группе доброкачественных опухолей скелета.
2. Диагноз: Остеома левой плечевой кости.
3. Дифференцируют остеому с экзостозами. Клиника абсолютно аналогична. Диагноз уточняют по рентгенологической картине. При экзостозах форма выроста самая разнообразная:

грибовидная, полипообразная, неправильная, ось образования проходит под углом к длинной оси конечности, в отличие от остеомы, при которой опухоль имеет холмовидную форму с осью, расположенной под прямым углом к оси конечности.

4. Лечебная тактика - хирургическое лечение: удаление остеомы в пределах здоровых тканей с обязательным гистологическим исследованием.

5. Реабилитация состоит в создании конечности покоя, освобождении от физической нагрузки, назначении препаратов кальция и витаминов.

#### Задача №16.

1. Остеобластокластома (вероятнее всего, активно-кистозная форма).

2. Костная киста (аневризматическая или дистрофическая). Дальнейшая лечебная тактика – оперативное лечение: поднадкостничная резекция поражённого сегмента кости с обязательным гистологическим исследованием.

#### Задача №17.

1. Диагноз: Остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости.

2. Дополнительные методы диагностики: УЗИ, КТ, определение уровня щелочной фосфатазы крови, биопсия.

3. Наиболее адекватная тактика: оперативный метод лечения с последующей ПХТ, лучевой и симптоматической терапией.

4. Высокая ампутация бедра с последующей регионарной лимфаденэктомией.

5. Наблюдение врача-онколога, повторные курсы ПХТ, симптоматическая терапия.

#### Задача №18.

1. Указанная патология относится к группе доброкачественных опухолей скелета.

2. Диагноз: Остеома левой плечевой кости.

3. Дифференцируют остеому с экзостозами. Клиника абсолютно аналогична. Диагноз уточняют по рентгенологической картине. При экзостозах форма выроста самая разнообразная: грибовидная, полипообразная, неправильная, ось образования проходит под углом к длинной оси конечности, в отличие от остеомы, при которой опухоль имеет холмовидную форму с осью, расположенной под прямым углом к оси конечности.

4. Лечебная тактика - хирургическое лечение: удаление остеомы в пределах здоровых тканей с обязательным гистологическим исследованием.

5. Реабилитация состоит в создании конечности покоя, освобождении от физической нагрузки, назначении препаратов кальция и витаминов.

#### Задача №19.

1. Диагноз: Остеогенная саркома дистального метафиза правой бедренной кости.

2. Дополнительные методы диагностики: УЗИ, КТ, определение уровня щелочной фосфатазы крови, биопсия.

3. Наиболее адекватная тактика: оперативный метод лечения с последующей ПХТ, лучевой и симптоматической терапией.

4. Высокая ампутация бедра с последующей регионарной лимфаденэктомией.

5. Наблюдение врача-онколога, повторные курсы ПХТ, симптоматическая терапия.

#### Задача №20.

1. Указанная патология относится к группе доброкачественных опухолей скелета.

2. Диагноз: Остеома левой плечевой кости.

3. Дифференцируют остеому с экзостозами. Клиника абсолютно аналогична. Диагноз уточняют по рентгенологической картине. При экзостозах форма выроста самая разнообразная: грибовидная, полипообразная, неправильная, ось образования проходит под углом к длинной оси конечности, в отличие от остеомы, при которой опухоль имеет холмовидную форму с осью, расположенной под прямым углом к оси конечности.

4. Лечебная тактика - хирургическое лечение: удаление остеомы в пределах здоровых тканей с обязательным гистологическим исследованием.

#### Задача №21.

1. Диагноз: Остеоид-остеома верхней трети левой большеберцовой кости.

2. Дифференцируют: а. со склерозирующим остеомиелитом Гаррэ. в. С туберкулёзным оститом. г. с остеогенной саркомой. д. с саркомой Юинга

3. Лечение только хирургическое – резекция сегмента кости, содержащего «гнездо» остеоид-остеомы.

#### Задача №22.

1. Остеобластокластома (вероятнее всего, активно-кистозная форма).

2. Костная киста (аневризматическая или дистрофическая). Дальнейшая лечебная тактика – оперативное лечение: поднадкостничная резекция поражённого сегмента кости с обязательным гистологическим исследованием.