

Федеральное медико-биологическое агентство

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
Федеральный научно-клинический центр специализированных
видов медицинской помощи и медицинских технологий
(ФГБУ ФНКЦ ФМБА России)**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
дисциплины**

ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ

по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.66 Травматология и ортопедия
Квалификация
«Врач-травматолог-ортопед»

форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

Москва

**СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ дисциплины
Б1.В.02 ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В КАРДИОЛОГИИ**

1.	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы	6-7 стр.
2.	Место дисциплины в структуре образовательной программы	8 стр.
3.	Объём дисциплины в зачётных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с научно-педагогическим работником (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся	8-9 стр.
4.	Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведённого на них количества академических часов и видов учебных занятий	10-13 стр.
5.	Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	14-17 стр.
6.	Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	18-36 стр.
7.	Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	36-37 стр.
8.	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	38 стр.
9.	Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	39-41 стр.
10.	Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	41-42 стр.
11.	Особенности организации образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья <i>(при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора))</i>	43-44 стр.
12.	Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	44-51 стр.

**РАЗРАБОТЧИКИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б.01 ОНКОНА-
СТОРОЖЕННОСТЬ.**

Фамилия, имя, отчество	Ученая сте- пень, звание	Занимаемая должность	Место работы
Решетов И.В.	д.м.н., профессор, академик РАН	зав. кафедрой	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
Фатьянова А.С.	к.м.н.	доцент	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
Васильев И.А.	к.м.н.	доцент	ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

**РЕЦЕНЗЕНТЫ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б.01 ОНКОНА-
СТОРОЖЕННОСТЬ.**

Фамилия, имя, отчество	Ученая сте- пень, звание	Занимаемая должность	Место работы
Семенов А.В.	д.м.н., проф.	профессор	ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава Рос- сии (Сеченовский Университет)

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В соответствии с требованиями пункта 5.1. Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённого приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1078 (зарегистрирован Минюстом России 23.10.2014, регистрационный № 34406) (далее – **ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия**), в результате освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) у обучающегося (ординатора) организации формируются **универсальные и профессиональные компетенции**.

Согласно требованиям пункта 5.4. ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** в разработанной основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) все **универсальные и профессиональные компетенции** включены организацией в набор требуемых результатов освоения конкретной программы ординатуры.

В соответствии с требованиями пункта 5.6. ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** в рабочей программе дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года), определены следующие конкретные требования к результатам обучения, а именно:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (**ПК-1**);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (**ПК-2**);

диагностическая деятельность:

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

Организацией при согласовании со всеми участниками образовательных отношений определены следующие планируемые результаты обучения по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** - знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования

конкретных компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной программы ординатуры в целом, а именно:

знать:

факторы, способствующие возникновению опухолей и меры профилактики злокачественных опухолей; ранговое распределение основных локализаций злокачественных опухолей в структуре заболеваемости мужчин и женщин; особенности организации скрининговых программ в России; клинические симптомы и патогенез их развития при наиболее частых злокачественных опухолях; современные возможности диагностики злокачественных опухолей и предраковых состояний; этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики и профилактики; теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;

уметь:

собрать и проанализировать информацию о больном; провести расспрос пациента и его родственников; выявить жалобы и проанализировать их характер; собрать анамнез жизни; составить план клинического и инструментального обследования человека с подозрением на злокачественную опухоль; оценить результаты инструментальных методов исследования (рентгенологических, эндоскопических и гистологических); обосновать схему, план и тактику ведения пациента при наличии предраковых заболеваний (пищевод Баррета, лейкоплакия, хронический гепатит С и пр.);

владеть следующими навыками:

осмотра пациента с целью выявления злокачественных опухолей; использования методов клинического обследования пациентов; использования лабораторных методов исследования; использования и интерпретации методов первичной и скрининговой диагностики в онкологии; использования основных принципов построения диагноза; общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** относится к вариативной части **Блока 1 «Дисциплины (модули)»** разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Таблица 1. Содержательно-логические связи дисциплины

Код дисциплины	Название дисциплины	Содержательно-логические связи		Коды формируемых компетенций
		Наименование учебных дисциплин, практик		
		на которые опирается содержание данной дисциплины	для которых содержание данной дисциплины выступает опорой	
Б1.В.02	ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ	ПАТОЛОГИЯ	Производственная (клиническая)практика,	ПК-1,ПК-2, ПК-5

3. ОБЪЁМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЁТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУ- ЧАЮЩИХСЯ

Объем дисциплины по учебному плану/

индивидуальному учебному плану (при наличии) составляет –

Зачётных единицы = 108 академических часов.

Контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации (всего)

-44 академических часа,

в том числе:

Лекционные занятия (Лек.)	- 4 академических часа,
Лабораторные занятия (Лаб)	- 2 академических часа
Практические занятия (Пр.)	- 24 академических часа,
Семинарские занятия (Сем.)	- 4 академических часа,
Клинические практические занятия (Кл.)	- 2академических часа,
Консультации (Консульт.)	- 2академических часа.

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора):

Самостоятельная работа (СР) - 28 академических часов,

Текущий контроль успеваемости

и промежуточная аттестация обучающегося (ординатора):

Часы на контроль
Контроль самостоятельной
работы (КСР)

- 36 академических часа,
- 4 академических часа,

Таблица 2. Объем дисциплины

№ п/п		Семестр/ курс	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (ординаторов), и трудоёмкость (в ак. часах)						Коды фор- ми- руе- мых ком- петен- ций
			Виды учебных занятий по дисциплине					Само- стоя- тель- ная работа	
			Лек- ции (Лек)	Практи- ческие занятия (Пр)	Семина- ры (Сем)	Клини- ческие рпак- тические занятия (Кл.)	Лаб.	Само- стоя- тельная работа (СР)	
1.	Понятия онкоск- рининга и онко- профилактики	2 семестр/ 1 курс	1	5	0	1	1	10	ПК-1 ПК-2 ПК-5
2.	Ранняя диагно- стика и профи- лактика опухолей ЖКТ	2 семестр/ 1 курс	1	5	1	0	0	6	ПК-1 ПК-2 ПК-5
3.	Ранняя диагно- стика и профи- лактика опухолей головы и шеи	2 семестр/ 1 курс	1	5	1	0	0	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5
4.	Ранняя диагно- стика и профи- лактика опухолей женской половой сферы и молоч- ных желез	2 семестр/ 1 курс	1	5	1	0	0	4	ПК-1 ПК-2 ПК-5
5.	Ранняя диагно- стика и профи- лактика мочеполо- вой системы	2 семестр/ 1 курс	0	4	1	1	1	4	ПК-1 ПК-1 ПК-5
ИТОГО аудиторных часов/СР:		1-2 семестр/ 1 курс	44 ак. часов					28 ак. часов	
Контроль самостоятельной работы (КСР)		1 -2семестр/ 1 курс	4 ак. часа (тестирование)						
ИТОГО часов на организацию и проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации		1-2 семестр/ 1 курс	36 ак. часов						
ВСЕГО ак. часов:		1-2 семестр/ 1 курс	108 академических часов						

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЁННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ

Раздел 1. Понятия онкоскрининга и онкопрофилактики

- Онкоскрининг (понятие, методы, реализация в РФ)
- Онкопрофилактика (понятие, методы, реализация в РФ)
- Онкоскрининг и онкопрофилактика на примере опухолей кожи
- Онкоскрининг и онкопрофилактика на примере опухолей легких

Раздел 2. Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЖКТ.

- Рефлюкс-эзофагит, пищевод Баррета как факторы риска развития аденокарциномы пищевода
- Ранняя диагностика профилактика опухолей желудка
- Ранняя диагностика профилактика опухолей толстой и прямой кишки. Целесообразность к профилактической колоноскопии.
- Ранняя диагностика и профилактика опухолей печени и поджелудочной железы

Раздел 3. Ранняя диагностика и профилактика опухолей головы и шеи

- Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЛОР органов
- Ранняя диагностика и профилактика опухолей органов полости рта
- Ранняя диагностика и профилактика опухолей щитовидной железы
- Ранняя диагностика и профилактика опухолей слюнных желез

Раздел 4. Ранняя диагностика и профилактика опухолей женской половой сферы и молочных желез

- Ранняя диагностика и профилактика рака шейки матки, онкоскрининг
- Ранняя диагностика и профилактика рака тела матки и яичников
- Ранняя диагностика и профилактика опухолей молочных желез. Онкомаммоскрининг.

Раздел 5. Ранняя диагностика и профилактика мочеполовой системы

- Ранняя диагностика и профилактика рака простаты. Целесообразность скринингового исследования уровня ПСА.
- Ранняя диагностика и профилактика опухолей уретры и мочевого пузыря
- Ранняя диагностика и профилактика опухолей яичек и полового члена

**Таблица 3. Тематика лекционных занятий
с указанием трудоёмкости (в ак. часах)**

№ п/п	Тематика лекционных занятий	Трудоёмкость (ак. час.)
1.	Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЖКТ	1
2.	Ранняя диагностика и профилактика опухолей головы и шеи	1
3.	Ранняя диагностика и профилактика опухолей женской половой сферы и молочных желез	1
4.	Ранняя диагностика и профилактика мочеполовой системы	1
		4

Таблица 4. Тематика лабораторных/ практических/ семинарских/ методических/ клинических практических занятий (в том числе на базе медицинской организации) с указанием трудоёмкости (в ак. часах)

№ п/п	Практические/ семинарские/ клинические практические занятия (в том числе на базе медицинской организации)					Трудо-ёмкость (ак. час.)
	Тематика лабораторных/ практических/ семинарских/ методических/ клинических практических занятий (в том числе на базе медицинской организации)	Практические занятия (Пр)	Семинары (Сем)	Клинические практические занятия (Кл.)	Лаб.	
1.	Понятия онкоскрининга и онкопрофилактики	4	0	1	1	6
2.	Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЖКТ	4	1	0	0	5
3.	Ранняя диагностика и профилактика опухолей головы и шеи	6	1	0	0	6
4.	Ранняя диагностика и профилактика опухолей женской половой сферы и молочных желез	6	1	0	0	6
5.	Ранняя диагностика и профилактика мочеполовой системы	6	1	1	1	9
Всего:		26	4	2	2	32

*** Примечания:**

А) Для обучающегося (ординатора) по индивидуальному учебному плану, в том числе при ускоренном обучении:

При разработке основной образовательной программы высшего образования согласно требованиям **статей 12, 13, 30, 33, 34, 82** Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; ФГОС ВО по **специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия; пунктов 1, 3, 10, 13, 18** Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утверждённого приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1258 (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31136); Федеральных и локальных нормативных актов; Устава ФГБУ ФНКЦ ФМБА России»:

- разрабатывает, согласовывает с участниками образовательных отношений и утверждает в установленном организацией порядке соответствующему локальному нормативному акту **индивидуальный учебный план** конкретного обучающегося (ординатора) (учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы высшего образования на основе индивидуализации её содержания с учётом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (ординатора));

- устанавливает для конкретного обучающегося (ординатора) по индивидуальному учебному плану, в том числе при ускоренном обучении, одинаковые дидактические единицы - элементы содержания учебного материала, изложенного в виде утверждённой в установленном организацией порядке соответствующему локальному нормативному акту рабочей программы дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей

квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года);

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) **объём дисциплины Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** в зачётных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на его контактную работу с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми ею к реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора (по видам учебных занятий), включающую в себя:

а) лекционные занятия, лабораторные занятия, практические занятия, семинарские занятия, методические занятия, теоретические (научно-практические) конференции, клинические практические занятия, индивидуальные занятия, консультации (в том числе на базе иных медицинских и других организаций (*при наличии соответствующего договора о сетевой форме реализации образовательной программы высшего образования*)), и иные формы, устанавливаемых организацией;

б) иную контактную работу (*при необходимости*), предусматривающую групповую или индивидуальную работу обучающихся (ординатора) с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к её реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора, определяемую самостоятельно;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) количество академических часов, выделенных на организацию и проведение текущего контроля его успеваемости и промежуточной аттестации (часы на контроль, контроль самостоятельной работы, часы на контрольные работы) по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) количество академических часов, выделенных на его самостоятельную работу/ на его самостоятельную работу под руководством преподавателя по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**.

Б) Для обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья и инвалида (*при наличии факта зачисления таких обучающихся (ординаторов) с учётом конкретных нозологий*):

При разработке основной образовательной программы высшего образования согласно требованиям **статей 12, 13, 30, 33, 34, 79, 82** Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**; **пунктов 1-17** Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи, утверждённого приказом Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309 (зарегистрирован Минюстом России 08.12.2015, регистрационный № 40000); **пунктов 1, 3, 9, 10, 13, 18, раздела IV**. «Особенности организации образовательного процесса по программам ординатуры для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья» Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утверждённого приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1258 (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31136); Федеральных и локальных нормативных актов; Устава организации ФГБУ ФНКЦ ФМБА России:

- разрабатывает, согласовывает с участниками образовательных отношений и утверждает в установленном организацией порядке соответствующему локальному нормативному акту **индивидуальный учебный план** конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого*

обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)) (учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы высшего образования на основе индивидуализации её содержания с учётом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося (ординатора);

- устанавливает для конкретного обучающегося (ординатора) по индивидуальному учебному плану одинаковые дидактические единицы - элементы содержания учебного материала, изложенного в виде утверждённой в установленном организацией порядке согласно соответствующему локальному нормативному акту рабочей программы дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией адаптированной/ индивидуальной программы реабилитации (для конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*)) основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года);

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*)) **объём дисциплины Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** в зачётных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на его (их) контактную работу с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми ею к реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора (по видам учебных занятий), включающую в себя:

а) лекционные занятия, лабораторные занятия, практические занятия, семинарские занятия, методические занятия, теоретические (научно-практические) конференции, клинические практические занятия, индивидуальные занятия, консультации (в том числе на базе иных медицинских и других организаций (*при наличии соответствующего договора о сетевой форме реализации образовательной программы высшего образования*)), и иные формы, устанавливаемых организацией;

б) иную контактную работу (*при необходимости*), предусматривающую групповую или индивидуальную работу обучающихся (ординатора) с руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к её реализации конкретной программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора, определяемую самостоятельно;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*)) количество академических часов, выделенных на организацию и проведение текущего контроля его (их) успеваемости и промежуточной аттестации (часы на контроль, контроль самостоятельной работы, часы на контрольные работы) по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**;

- определяет в индивидуальном учебном плане конкретного обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья/ инвалида (*при наличии факта зачисления такого обучающегося (ординатора) с учётом конкретной (конкретных) нозологии (нозологий)*)) количество академических часов, выделенных на его (их) самостоятельную работу/ на его (их) самостоятельную работу под руководством преподавателя по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**.

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) – это планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работ, выполняемая в аудиторное и внеаудиторное время по заданию и (или) при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия; это процесс активного, целенаправленного приобретения и (или) закрепления ординатором новых знаний и умений по конкретной дисциплине. Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) является одним из видов учебных занятий и сопровождается контролем и оценкой её результатов.

Основным **принципом организации самостоятельной работы обучающегося (ординатора)** является переход от формального выполнения им определенных заданий при пассивной роли к познавательной активности с формированием собственного мнения при решении поставленных проблемных вопросов и задач.

Целью самостоятельной работы обучающегося (ординатора) является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю специальности, опытом творческой, исследовательской деятельности.

Основными видами самостоятельной работы обучающегося (ординатора) являются аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа.

Максимальный объем учебной нагрузки обучающегося (ординатора), включающий аудиторную и внеаудиторную (самостоятельную) учебную работу по освоению указанной выше основной образовательной программы высшего образования регламентирует ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**.

Основанием для планирования объема самостоятельной работы обучающегося (ординатора) является учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*) реализуемой организацией конкретной основной образовательной программы высшего образования.

Документами, предусматривающими объем времени, отведённого на самостоятельную работу обучающегося (ординатора), являются: учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*), рабочая программа дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, календарный учебный график на конкретный учебный год.

Самостоятельная работа обеспечивает подготовку обучающегося (ординатора) к текущим видам аудиторных занятий и промежуточной аттестации по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, установленным учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*), как обязательным компонентом разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Для реализации самостоятельной работы каждого обучающегося (ординатора) организация обеспечивает его: методическими рекомендациями, информационными ресурсами (учебными пособиями, индивидуальными заданиями, обучающими программами и т.д.), временными ресурсами, консультациями преподавателей, контрольно-измерительными материалами, возможностью публичного обсуждения теоретических или практических результатов, полученных обучающимся (ординатором) самостоятельно (на конференциях, олимпиадах, конкурсах).

Контроль самостоятельной работы обучающегося (ординатора) и оценка её результатов предусмотрена организацией в форме самоконтроля, контроля и оценки со стороны преподавателей.

Самостоятельная работа осуществляется индивидуально или группами обучающихся (ординаторов) в зависимости от цели, объёма, конкретной тематики самостоятельной работы, степени сложности, уровня умений.

Планирование конкретного объёма времени, отведённого на самостоятельную работу обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, осуществляется преподавателем в соответствии с учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*).

Преподавателем дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** устанавливаются содержание и объём теоретической информации и практические задания по каждой теме, которые выносятся на самостоятельную работу обучающегося (ординатора), определяются тип, методы и формы контроля результатов (*см. таблица № 6*).

Виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося (ординатора), их содержание и характер могут иметь дифференцированный характер, учитывать специфику специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**, изучаемой дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, индивидуальные особенности обучающегося (ординатора).

С целью эффективного планирования самостоятельной работы сотрудниками образовательного отдела и отдела внедрения информационных технологий организации обеспечен доступ обучающихся (ординаторов) к подразделу «**Образование**» специального раздела «**Сведения об образовательной организации**» официального её сайта (<https://www.medprofedu.ru/>) в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и электронной информационно-образовательной среде, в которых установлены: календарный учебный график на конкретный учебный год, учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*), рабочая программа дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, методические документы, организован доступ к электронной библиотечной системе («Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», Электронная библиотечная система «Консультант студента») и электронным образовательным ресурсам.

Руководство и контроль самостоятельной работой обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** осуществляется в рамках должностных обязанностей преподавателя и руководителя образовательного отдела организации.

Контроль результатов самостоятельной работы обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** проводится в письменной, устной или смешанной форме, с представлением его результата деятельности.

В качестве форм и методов контроля самостоятельной работы обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** используются лабораторные, практические, семинарские, методические, клинические практические занятия (в том числе на базе медицинской организации), теоретические (научно-практические) конференции, зачёты, экзамены и др.

Методическое обеспечение самостоятельной работы обучающегося (ординатора) возлагается на преподавателя дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, который разъясняет ему особенности самостоятельной работы на различных видах занятий и во внеаудиторное время по конкретной дисциплине, обеспечивают подготовку методических рекомендаций, планов занятий, заданий, памяток и др.

**Таблица 6. Тематика самостоятельной работы обучающегося (ординатора),
тип, методы и формы контроля результатов (в ак. часах)**

№ п/п	Самостоятельная работа/ самостоятельная работа обучающегося (ординатора) под руководством преподавателя					Трудо- ем- кость (ак. час.)
	Тематика	СР/СР под рук.	Тип* контроля	Мето- ды** контроля	Фор- мы*** контроля	
1.	Понятия онкоскрининга и онкопрофилактики	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	10
2.	Ранняя диагностика и профи- лактика опухолей ЖКТ	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	6
3.	Ранняя диагностика и профи- лактика опухолей головы и шеи	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	4
4.	Ранняя диагностика и профи- лактика опухолей женской по- ловой сферы и молочных желез	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	4
5.	Ранняя диагностика и профи- лактика мочеполовой системы	СР	теку- щий	устный кон- троль	собеседо- вание	4
Всего:						28

Примечания:

*** Традиционные типы контроля**

- **Основные** (текущий, промежуточный);
- **Дополнительные** (предварительный, рубежный (модульный), резидуальный (контроль остаточных знаний)).

**** Методы контроля:** устный контроль, письменные работы, контроль с помощью технических средств и информационных систем.

***** Формы контроля:**

- **Устные** (собеседование, коллоквиум, зачёт, экзамен, и др.);
- **Письменные** (тест, контрольная работа, эссе, реферат, курсовая работа, научно-учебные отчеты по практикам, отчёты по научно-исследовательской работе (НИРС) и др.);
- **Технические средства** (программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания и др.);
- **Информационные системы и технологии** (электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др.).

**Перечень примерных вопросов для самостоятельной работы
(самоконтроля) обучающегося (ординатора):**

Понятия онкоскрининга и онкопрофилактики.

- Программы скрининга онкологических заболеваний, реализуемые в РФ (рак молочных желез, рак шейки матки)
- Методы организации скрининговых программ
- Скрининговые программы, реализуемые за рубежом (Швеция – рак молочной железы, Япония – рак желудка)
- Методы индивидуальной и массовой профилактики онкологических заболеваний (иммунизация от ВПЧ 6 и 18 типов, борьба с курением в общественных местах)
- Понятие ABCD в оценке невусов
- Типы кожи
- Понятие паспорта кожи
- Показания к скрининговой МСКТ легких у здорового населения, понятие групп риска по опухолям легких

Ранняя диагностика и профилактика опухолей головы и шеи

- Предраковые заболевания полости рта (лейкоплакия)
- Роль хронического воспаления в этиологии развития опухолей головы и шеи
- Значение ВПЧ в этиологии развития опухолей полости рта и глотки и возможности профилактики.

Ранняя диагностика и профилактика опухолей женской половой сферы и молочных желез

- Понятия CIN I, II, III
- Роль генетических мутаций (гены BRCA, CHEK) в развитии рака яичников и молочной железы
- Принципы получения интерпретации результатов маммоскрининга.
- Понятие интервального рака молочной железы.

Ранняя диагностика и профилактика мочеполовой системы

- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака простаты. Целесообразность скринингового исследования уровня ПСА.
- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения опухолей уретры и мочевого пузыря
- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения опухолей яичек и полового члена

Ранняя диагностика и профилактика опухолей ЖКТ

- Рефлюкс-эзофагит, грыжа пищеводного отдела диафрагмы, синдром короткого пищевода – клиника, этиология, диагностика, лечение.
- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака желудка.
- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака желудка опухолей толстой и прямой кишки. Возможности профилактики колоректального рака.
- Принцип иммунобиологического теста кала на скрытую кровь.
- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения гепатоцеллюлярной аденокарциномы.
- Влияние инфицированности гепатитом С на риск развития ГЦК.
- Этиологические факторы, клиника, диагностика, основные принципы лечения рака поджелудочной железы.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач-травматолог-ортопед») - компетенции обучающихся (ординаторов), установленные ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**.

Планируемые результаты обучения по дисциплине – знания, умения, навыки и (или) опыт деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной основной образовательной программы высшего образования обучающимся (ординатором).

Результаты обучения - это ожидаемые и измеряемые «составляющие» компетенций: знания, практические умения, опыт деятельности, которые должен получить и уметь продемонстрировать обучающийся (ординатор) после освоения обучающимся (ординатором) дисциплины.

Оценочные средства по дисциплине является неотъемлемой частью нормативно-методического обеспечения системы оценки результата освоения обучающимся (ординатором) разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач-травматолог-ортопед»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Оценочные средства по дисциплине представляют собой совокупность контрольно-измерительных типовых заданий контрольные работы, тесты и др.) и методов их использования, предназначенных для измерения уровня достижения обучающимся (ординатором) установленных результатов обучения.

Оценочные средства по дисциплине используется при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося (ординатора).

Целью создания оценочных средств по дисциплине является создание инструмента, позволяющего установить соответствие уровня подготовки обучающегося (ординатора) на данном этапе обучения требованиям ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**.

Задачи оценочных средств по дисциплине:

- контроль процесса освоения обучающимся (ординатором) конкретных компетенций согласно требованиям ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**, установленных в качестве результатов обучения по отдельной дисциплине (планируемые результаты обучения по отдельной дисциплине - знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения указанной выше основной образовательной программы высшего образования);

- контроль и управление достижением обучающимся (ординатором) целей реализации конкретной основной образовательной программы высшего образования, определенных в виде набора соответствующих компетенций согласно требованиям ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**;

- оценка достижений обучающегося (ординатора) в процессе изучения дисциплины с выделением положительных (отрицательных) результатов и планирование предупреждающих, корректирующих мероприятий.

Оценочные средства по дисциплине сформированы на ключевых принципах оценивания:

- валидности (объекты оценки соответствуют поставленным целям обучения);

- надежности (использование единообразных стандартов и критериев для оценивания достижений);
 - справедливости (обучающиеся (ординаторы) должны иметь равные возможности добиться успеха);
 - эффективности (соответствие результатов деятельности поставленным задачам).
- При формировании оценочных средств по дисциплине обеспечено их соответствие:
- ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**;
 - учебному плану/ индивидуальному учебному плану (*при наличии*) по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия**;
 - рабочей программе дисциплины.

Таблица 7. Примерный перечень оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства
1	Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся (ординаторов) и педагогического работника под управлением педагогического работника с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	Тема (проблема), концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования педагогического работника с обучающимися (ординаторами).	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты	Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся (ординаторов) в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.	Перечень дискуссионных тем для проведения круглого стола, дискуссии, полемики, диспута, дебатов
5	Разноуровневые задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический	Комплект разноуровневых задач и заданий

		и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	
6	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося (ординатора), представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
7	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося (ординатора), представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
8	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа педагогического работника с обучающимся (ординатором) на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
9	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося (ординатора).	Фонд тестовых заданий
10	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных обучающимся (ординатором) профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом.	Комплект заданий для работы на тренажере

В таблице № 8 указаны уровни (этапы) подготовки по видам профессиональной деятельности с конкретизацией формулировки компетенции. В качестве критериев разложения на уровни выделена сложность решаемых задач (типичные, сложные, нестандартные) и самостоятельность обучающегося (ординатора) в их выполнении, а именно:

- **достаточный уровень** дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;

- **средний уровень** позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;

- **высокий уровень** предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

В таблице № 8 качестве планируемых результатов обучения для каждого выделенного этапа (уровня) освоения обучающимся (ординатором) компетенции выделены следующие категории: «знать», «уметь» и «владеть» (навыком, методом, способом, технологией и пр.), под которыми понимается следующее:

- «**знать**» - воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты;
- «**уметь**» - решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения;
- «**владеть**» - решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе получения опыта деятельности.

Таблица № 8
Соответствие уровней/ этапов формирования компетенций
планируемым результатам обучения по дисциплине
Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ

Уровень/этап формирования компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (показатели достижения заданного уровня/ этапа формирования компетенций)	Наименование оценочного средства
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно) Общие, но не структурированные знания. В целом успешно, но не систематически осуществляет умения. В целом успешное, но не систематическое применение навыков.	Знать: основы законодательства по охране здоровья населения; основы страховой медицины в РФ. Уметь: проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и реабилитационную помощь населению. -выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования онкологических заболеваний, выявлять ранние симптомы, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима. Владеть: навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы. -методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.	собеседование
Средний уровень/ II этап (хорошо) Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания В целом успешные умения, но содержащие отдельные пробелы В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Знать: основы законодательства по охране здоровья населения; основы страховой медицины в РФ. Уметь: проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и реабилитационную помощь населению. -выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования онкологических заболеваний, выявлять ранние симптомы, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима. Владеть: навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы. -методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.	собеседование

Высокий уровень/ III этап (отлично) Сформированные систематические знания. Полностью сформированное умение. Успешное и систематическое применение навыков	Знать: основы законодательства по охране здоровья населения; основы страховой медицины в РФ, -методы профилактики онкологических заболеваний. Уметь: проводить лечебно-профилактическую, санитарно-противоэпидемиологическую и реабилитационную помощь населению, -выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования онкологических заболеваний, выявлять ранние симптомы, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима. Владеть: навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы, -методиками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп.	собеседование
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно) Общие, но не структурированные знания. В целом успешно, но не систематически осуществляет умения. В целом успешное, но не систематическое применение навыков.	Знать: основные нормативно-правовые документы в области организации профилактического обследования населения, основы первичной и вторичной профилактики заболеваний, метод массового скрининга для выявления рака; методы профилактических обследований населения с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний и методов их лечения; организацию диспансерного наблюдения за больными с выявленными предопухолевыми заболеваниями; организацию деятельности смотровых кабинетов (мужских и женских); организацию деятельности маммографических кабинетов. Уметь: организовывать профилактические осмотры с целью раннего выявления ЗНО; формировать регистр предопухолевых заболеваний; организовать контроль за лечением и диспансерным наблюдением больных с предраковыми заболеваниями; организовать контроль за работой мужских и женских смотровых кабинетов; организовать контроль за деятельностью маммографических кабинетов; организовать на территории обслуживания и контролировать деятельность флюорографического кабинета; анализировать эффективность проводимой профилактической работы Владеть: методами вторичной профилактики опухолевых и предопухолевых заболеваний; методами организации профилактических осмотров населения с целью выявления онкопатологии; методами анализа эффективности профилактической работы по раннему выявлению онкопатологии; методами диспансеризации за больными с выявленными предопухолевыми заболеваниями.	собеседование
Средний уровень/ II этап (хорошо) Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания В целом успешные умения, но содержащие отдельные пробелы	Знать: основные нормативно-правовые документы в области организации профилактического обследования населения, основы первичной и вторичной профилактики заболеваний, метод массового скрининга для выявления рака; методы профилактических обследований населения с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний и методов их лечения; организацию диспансерного наблюдения за больными с выявленными предопухолевыми заболеваниями; организацию деятельности смотровых кабинетов (мужских и женских); организацию деятельности маммографических кабинетов. Уметь: организовывать профилактические осмотры с целью раннего выявления ЗНО; формировать регистр предопухолевых заболеваний; организовать контроль за лечением и диспансерным наблюдением больных с предраковыми заболеваниями; организовать контроль за работой мужских и женских смотровых кабинетов; организовать контроль за деятельностью маммографических кабинетов; организовать на территории обслуживания и контролировать деятельность флюорографического кабинета; анализировать эффективность проводимой профилактической работы	собеседование

В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Владеть: методами вторичной профилактики опухолевых и предопухолевых заболеваний; методами организации профилактических осмотров населения с целью выявления онкопатологии; методами анализа эффективности профилактической работы по раннему выявлению онкопатологии; методами диспансеризации за больными с выявленными предопухолевыми заболеваниями.	
Высокий уровень/ III этап (отлично) Сформированные систематические знания. Полностью сформированное умение. Успешное и систематическое применение навыков	Знать: основные нормативно-правовые документы в области организации профилактического обследования населения, основы первичной и вторичной профилактики заболеваний, метод массового скрининга для выявления рака; методы профилактических обследований населения с целью раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний и методов их лечения; организацию диспансерного наблюдения за больными с выявленными предопухолевыми заболеваниями; организацию деятельности смотровых кабинетов (мужских и женских); организацию деятельности маммографических кабинетов. Уметь: организовывать профилактические осмотры с целью раннего выявления ЗНО; формировать регистр предопухолевых заболеваний; организовать контроль за лечением и диспансерным наблюдением больных с предраковыми заболеваниями; организовать контроль за работой мужских и женских смотровых кабинетов; организовать контроль за деятельностью маммографических кабинетов; организовать на территории обслуживания и контролировать деятельность флюорографического кабинета; анализировать эффективность проводимой профилактической работы Владеть: методами вторичной профилактики опухолевых и предопухолевых заболеваний; методами организации профилактических осмотров населения с целью выявления онкопатологии; методами анализа эффективности профилактической работы по раннему выявлению онкопатологии; методами диспансеризации за больными с выявленными предопухолевыми заболеваниями.	собеседование
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно) Общие, но не структурированные знания. В целом успешно, но не систематически осуществляет умения. В целом успешное, но не систематическое применение навыков.	Знать: методы клинической оценки общего состояния больного злокачественным новообразованием по оценке ВОЗ и Восточной объединенной группы онкологов, EasternCooperativeOncologyGroup (далее – ECOG); методику клинического осмотра пациента с различными онкозаболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки состояния периферических лимфатических узлов Уметь: обосновать необходимость и объем лабораторного обследования пациента с онкологическим заболеванием; обосновать необходимость и объем инструментального обследования пациента с онкологическим заболеванием; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований Владеть: навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем и системой TNM	собеседование
Средний уровень/ II этап (хорошо) Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания В целом успешные умения, но содержащие отдельные пробелы В целом успешное, но содержащее	Знать: методы клинической оценки общего состояния больного злокачественным новообразованием по оценке ВОЗ и Восточной объединенной группы онкологов, EasternCooperativeOncologyGroup (далее – ECOG); методику клинического осмотра пациента с различными онкозаболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкуссия), оценки состояния периферических лимфатических узлов Уметь: обосновать необходимость и объем лабораторного обследования пациента с онкологическим заболеванием; обосновать необходимость и объем инструментального обследования пациента с онкологическим заболеванием; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	собеседование

шее отдельные пробелы применение навыков	Владеть: навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем и системой TNM	
Высокий уровень/ III этап (отлично) Сформированные систематические знания. Полностью сформированное умение. Успешное и систематическое применение навыков	Знать: -методы клинической оценки общего состояния больного злокачественным новообразованием по оценке ВОЗ и Восточной объединенной группы онкологов, EasternCooperativeOncologyGroup (далее – ECOG); методику клинического осмотра пациента с различными онкозаболеваниями (сбор анамнеза, пальпация, аускультация, перкусия), оценки состояния периферических лимфатических узлов Уметь: обосновать необходимость и объем лабораторного обследования пациента с онкологическим заболеванием; обосновать необходимость и объем инструментального обследования пациента с онкологическим заболеванием; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований Владеть: навыками определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем и системой TNM	собеседование

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Б1.В.02 СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОНКОЛО
Оценочные средства для оценки текущей успеваемости
обучающихся (ординаторов)

Примеры заданий в тестовой форме:

- 1) Укажите основной путь оттока лимфы от молочной железы:
 - А) Подмышечные лимфоузлы
 - Б) Подключичные лимфоузлы
 - В) Парастернальные лимфоузлы
 - Г) Межреберные лимфоузлы
- 2) Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом диагностики является?
 - А) Биопсия с последующим гистологическим исследованием
 - Б) МРТ
 - В) УЗИ
 - Г) Рентгеновская маммография
- 3) Что означает понятие "стереотаксическая биопсия молочной железы"?
 - А) Методика забора образцов опухолевой ткани под контролем маммографии
 - Б) Методика забора образцов опухолевой ткани под контролем УЗИ
 - В) Методика забора образцов опухолевой ткани под контролем КТ
 - Г) Методика забора образцов опухолевой ткани под контролем МРТ
- 4) Пациентка 39 лет с жалобами на эпизодические боли в обеих молочных железах. Гинекологический анамнез: менструации регулярные с 12 лет, Р-2, А-0, Б2. Семейный анамнез: мать - рмж. На маммографии: картина нерезко выраженной фиброзной мастопатии, на фоне которой справа в верхне-наружном квадранте определяется зона микрокальцинатов размером 17х25 мм. Ваша дальнейшая тактика обследования?
 - А) Сог-биопсия зоны микрокальцинатов
 - Б) динамическое наблюдение
 - Г) МРТ молочных желез
 - Д) Дуктография

- 5) В какие органы может метастазировать рак молочной железы?
- А) **во все перечисленные органы**
 - Б) кости
 - В) легкие
 - Г) легкие
- 6) На основании какого исследования устанавливают точный диагноз рака молочной железы?
- А) **Морфологического**
 - Б) Ультразвукового
 - В) Клинического
 - Г) Маммографии
- 7) Молодой человек 24 лет, у отца которого недавно диагностировали рак ободочной кишки, обратился к Вам для назначения скрининговой колоноскопии. Его терапевт (семейный врач) подозревает наследственный неполипозный колоректальный рак (синдром Линча) и рекомендует начать скрининговые исследования с 25-тилетнего возраста. Какой из нижеперечисленных фактов будет говорить в пользу такого диагноза?
- А) КРР (колоректальный рак) у отца в 52 года
 - Б) КРР у отца и дяди (брата отца)
 - В) КРР у отца и деда (по отцу)
 - Г) КРР у отца и обоих братьев отца
 - Д) КРР до 50 лет у отца, брата отца и деда
- 8) Эндо-УЗИ является наиболее чувствительным методом определения злокачественных опухолей поджелудочной железы <2 см.
- А) **Правда**
 - Б) Ложь.
- 9) Наиболее часто серозная цистаденома манифестирует:
- А) Желтухой;
 - Б) Болевым приступом;
 - В) **Является случайной находкой;**
 - Г) Тошнотой.
- 10) Все из нижеперечисленного является факторами риска развития внутрипротоковой папиллярной муцинозной опухоли поджелудочной железы (ВПМО), за исключением:
- А) курение;
 - Б) синдром Пейтца-Еггерса;
 - В) **синдром Кронкхайта - Канада;**
 - Г) семейная карцинома поджелудочной железы;
 - Д) диабет
- 11) Все нижеперечисленные утверждения относительно диагностической визуализации нейроэндокринных неоплазий поджелудочной железы являются неверными, за исключением:
- А) трансабдоминальное ультразвуковое исследование имеет более высокую чувствительность в определении нейроэндокринных неоплазий поджелудочной железы, чем интраоперационное ультразвуковое исследование;
 - Б) обычно нейроэндокринные неоплазии поджелудочной железы лучше всего идентифицируются в венозной фазе компьютерной томографии с контрастированием;
 - В) **максимальное усиление при КТ с контрастированием при исследовании нейроэндокринной неоплазии поджелудочной железы наблюдается в артериальную и венозную фазы исследования;**

- Г) эти опухоли изоинтенсивны к нормальной ткани поджелудочной железы на T2-взвешенных МРТ изображениях;
 Д) общая чувствительность сканирования с октреотидом
- 12) Метастазы почечноклеточной карциномы в поджелудочную железу могут выявляться через 20 лет после хирургического лечения первичной опухоли.
 А) Правда
 Б) Ложь.
- 13) Ведущая роль в тактике радикального лечения рака мочевого пузыря отводится:
 А) Лучевой терапии.
 Б) Химиотерапии.
 В) Иммунотерапии.
 Д) Хирургическим методам
- 14) Основным компонентом тактики лечения рака почки без метастазов является:
 А) таргетная терапия,
 Б) лучевая терапия,
 В) хирургическое лечение,
 Г) химиотерапия.
- 15) В какой зоне предстательной железы чаще всего развивается рак?
 А) в центральной;
 Б) в фибромускулярной;
 В) в переходной;
 Г) в периферической.
- 16) Что такое операция «Second look»?
 А) диагностическая лапаротомия или лапароскопия, которая выполняется для оценки остаточной опухоли у больных без клинических проявлений заболевания после курсов химиотерапии;
 Б) операция, которая выполняется при развитии рецидива;
 В) операция, которая выполняется после химиотерапии
- 17) Основным методом скрининга РШМ является:
 А) цитологическое исследование мазков по Папаниколау;
 Б) УЗИ малого таза;
 В) биопсия шейки матки;
 Г) МРТ малого таза.
- 18) Какая степень дисплазии шейки матки наиболее неблагоприятная?
 А) легкая степень;
 В) умеренная степень;
 С) тяжелая степень.
- 19) Какая модель организации медицинской помощи онкологическим больным практикуется в РФ?
 А) Двухуровневая
 Б) Трехуровневая
 В) Линейная
 Г) Не линейная
- 20) Символ Т в классификации характеризует:
 А) распространенность первичного очага
 Б) состояние зон регионарного метастазирования
 В) наличие поражения лимфатических узлов
- 21) Символ N в классификации характеризует:
 А) характеризует наличие или отсутствие отдалённых метастазов
 Б) распространенность первичного очага

В) состояние зон регионарного метастазирования

- 22) Символ М в классификации характеризует:
- А) характеризует наличие или отсутствие отдалённых метастазов
 - Б) распространенность первичного очага
 - В) состояние зон регионарного метастазирования
- 23) Термин «предрак» ввёл:
- А) Н.И. Пирогов в 1862 г.;
 - Б) Лисфранк в 1866 г.;
 - В) Оппель в 1870 г.;
 - Г) Дюбрей в 1892 г.;**
 - Д) Склифосовский в 1901 г.
- 24) Основными этиологическими факторами, вызывающими возникновение предраков слизистой оболочки полости рта, являются:
- А) вредные привычки;**
 - Б) острые гингивиты;
 - В) хронические периодонтиты;
 - Г) острая травма дёсен;
 - Д) частичная вторичная адентия.
- 24) Основными этиологическими факторами, вызывающими предраки слизистой оболочки полости рта, являются:
- А) полная вторичная адентия;
 - Б) профессиональные вредности;**
 - В) переломы корней зубов в пришеечной области;
 - Г) пемфигус;
 - Д) атероматоз в области носогубного треугольника.
- 25) Предрак покровного эпителия, по своей сути, это:
- А) воспалительный инфильтрат с эрозией;
 - Б) нестойкий пролиферат с явлениями гипер-, пара- или дискератоза;**
 - В) гуммозной формы элемент;
 - Г) язва на фоне вялотекущего туберкулёза лёгких;
 - Д) осложнение афтозного стоматита.
- 26) Йодная проба проводится с помощью:
- А) 5% химически чистого йода;
 - Б) 3% гидротартрата йода;
 - В) 0,5% калия йодида;
 - Г) 2% водного раствора Люголя;**
 - Д) 30% масляного раствора йодолипола.
- 27) При положительной йодной пробе предраковые очаги окрашиваются в:
- А) жёлтый цвет;
 - Б) коричневый цвет;
 - В) тёмно-вишнёвый цвет;
 - Г) не окрашиваются (йоднегативность);**
 - Д) цвет киновари.
- 28) **Рак кожи лица чаще всего локализуется:**
- А) в области спинки носа;
 - Б) в области корня носа;
 - В) в области щеки;
 - Г) в области подбородка;
 - Д) в области крыла носа, ушной раковины, медиального угла глаза.**
- 29) Раки кожи лица растут из:
- А) соединительной ткани;
 - Б) сосудистой ткани;

- В) нервной ткани
 Г) гистиоцитарных элементов;
Д) эпителиально-железистых элементов.
- 30) Злокачественные поражения кожи чаще встречаются у:
 А) военных лётчиков дальней авиации;
Б) полярников, горцев, работников сельского хозяйства, трубочистов;
 В) моряков-подводников атомных ракетноносцев;
 Г) работников ИТР, врачей, педагогов;
 Д) офисных работников.
- 31) Наиболее поражаемым раками кожи возрастом является:
А) 60-70 лет;
 Б) 50-59 лет;
 В) 40-49 лет;
 Г) 30-39 лет;
 Д) 20-29 лет.
- 32) Какой из всех раков кожи практически не метастазирует:
 А) ороговевающий плоскоклеточный;
 Б) неороговевающий плоскоклеточный;
В) базальноклеточный;
 Г) спиноцеллюлярный;
 Д) рак Борна-Ядассона.
- 33) Факторы, предрасполагающие к возникновению раков кожи лица и красной каймы губ, - это:
 А) вегетарианство;
Б) вредные привычки (курение, прикусывание губ, очень горячая пища);
 В) периодическое использование скраба;
 Г) использование фотозащитных кремов;
 Д) неблагоприятные метеофакторы (ветер, пыль, солнечные лучи, мороз);
- 34) Раки красной каймы губ чаще локализуются:
 А) на левой половине верхней губы;
 Б) на правой половине верхней губы;
 В) по центру нижней губы;
 Г) на правой половине нижней губы;
Д) на левой половине нижней губы.
- 35) Спиноцеллюлярный рак отличается от плоскоклеточного рака кожи
 А) более выраженным ороговением в паренхиме;
Б) ничем не отличается;
 В) более агрессивным ростом;
 Г) большой скоростью распространения;
 Д) ранним регионарным метастазированием
- 36) Наиболее достоверным методом диагностики раков кожи лица и красной каймы губ является:
 А) осмотр очага поражения через стоматоскоп;
 Б) пальпация очага поражения;
 В) проведение пробы по Деранже;
Г) мазок-отпечаток, соскоб из язвы с цитологическим исследованием;
 Д) нанесение на очаг люминофоров.
- 37) Наиболее достоверным методом диагностики раков кожи лица и красной каймы губ является:
 А) осмотр очага поражения в поляризованном свете;
 Б) применение жидких кристаллов;
 В) хроматография;

- Г) проба с толудиновым синим;
Д) биопсия с последующим гистоисследованием.
- 38) Эксцизионная биопсия выполняется с помощью:
 А) пинцета анатомического;
 Б) пинцета хирургического
В) любого режущего инструмента
 Г) конхотома;
 Д) шпателя
- 39) Эксцизионную биопсию можно выполнить с помощью:
А) углекислотного лазера или прибора «Сургитрон»;
 Б) зажима Микулича;
 В) лопаточки Буяльского;
 Г) крючка Лимберга.
- 40) В какой стадии рака кожи и красной каймы губ можно лечить только лучевыми или местными химиотерапевтическими методами?
А) в первой «А» стадии;
 Б) в первой «Б» стадии;
 В) во второй «Б» стадии;
 Г) в третьей «А» стадии;
 Д) в любой стадии
- 41) Радикальным методом лечения базалиом в развитых стадиях является:
 лучевая дистанционная телегамматерапия;
 А) общая химиотерапия;
 Б) внутриартериальная регионарная химиотерапия;
 В) иссечение очага в пределах здоровых тканей с замещением дефекта;
Г) лазерная физиотерапия.
- 42) Наиболее распространённым хирургическим лечением рака красной каймы губ является методика:
 А) по Безредко;
 Б) по Безрукову;
 В) по Боровскому
Г) по Паникаровскому;
 Д) по Блохину.
- 43) Слизистую оболочку полости рта чаще всего поражает:
 А) базальноклеточный рак;
 Б) светлоклеточная меланома;
 В) аденокарцинома;
Г) плоскоклеточный ороговевающий рак;
 Д) цилиндрома.
- 44) Чаще злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта встречаются у:
 А) дошкольников;
 Б) мужчин зрелого возраста;
 В) призывников;
 Г) женщин молодого возраста;
Д) лиц пенсионного возраста.
- 45) Раками слизистой оболочки чаще страдают:
А) мужчины;
 Б) дети;
 В) женщины;
 Г) транссвеститы;
 Д) ВИЧ-инфицированные.
- 46) Наиболее часто раковым процессом поражается:

- А) твёрдое нёбо;
Б) язык;
 В) щека;
 Г) дно полости рта;
 Д) слизистая оболочка дёсен.
- 47) Самым достоверным методом диагностики рака слизистой оболочки полости рта является:
 А) пробы с красителями;
 Б) цитологическое исследование;
В) гистологическое исследование;
 Г) фотостоматоскопия;
 Д) термовизиография.
- 48) Больные с предраками слизистой оболочки полости рта и начальными стадиями рака относятся:
 А) к первой диспансерной группе онкобольных;
 Б) ко второй «А» группе;
 В) ко второй «Б» группе;
 Г) к третьей «А» группе;
 Д) к третьей «Б» группе.
- 49) Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ (Большая слюнная железа) является:
 А) пальпация СЖ;
Б) контрастная сиалография;
 В) эстеziометрия;
 Г) хронаксия;
 Д) тепловизиоскопия.
- 50) Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ (Большая слюнная железа) является:
 А) ЭОД;
 Б) тензометрия;
 В) рентгеноскопия;
Г) термовизиография;
 Д) капилляроскопия.
- 51) Одним из важных специальных методов выявления злокачественных новообразований БСЖ (Большая слюнная железа) является:
 А) диафаноскопия;
 Б) тензометрия;
В) радиоизотопная диагностика;
 Г) обзорная рентгенография;
 Д) эстеziометрия.
- 52) При контрастировании БСЖ (Большая слюнная железа) на снимке будет видно:
 А) наличие дефекта наполнения с неровными контурами;
 Б) расширение устья главного выводного протока СЖ;
 В) расширение протоков первого порядка СЖ;
 Г) равномерное вздутие паренхимы СЖ;
 Д) склерозирование периферических участков СЖ.
- 53) Термовизиография при злокачественных поражениях околоушных СЖ применима потому, что:
 А) имеется общая гипертермия;
 Б) расширены поверхностные вены шеи среднего калибра;
В) расширены капилляры в зоне роста опухоли;
 Г) резко расширены лимфатические сосуды;

- Д) спазмированы венулы околоушных областей.
- 54) Лечение злокачественных опухолей БСЖ (Большая слюнная железа) всегда:
 А) **комбинированное;**
 Б) только дистанционная телегамматерапия;
 В) только хирургическое;
 Г) только общая химиотерапия;
 Д) только местная регионарная внутриартериальная химиотерапия.
- 55) Эпителиальными злокачественными опухолями чаще поражается:
 А) правая половина нижней челюсти;
 Б) левая половина нижней челюсти;
 В) альвеолярный отросток верхней челюсти;
 Г) нёбный отросток верхней челюсти;
 Д) **верхнечелюстной синус.**
- 56) Первичный рак нижней челюсти поражает её, произрастая из:
 А) эпителиальных островков Малассе;
 Б) **эндотелия сосудов кости;**
 В) остатков Гертвиговской мембраны;
 Г) периневрия нижнеальвеолярного нерва;
 Д) околокорневых гранулём.
- 57) Саркомы чаще поражают:
 А) правую верхнюю челюсть;
 Б) левую верхнюю челюсть;
 В) **нижнюю челюсть;**
 Г) одинаково часто и верхнюю, и нижнюю челюсти.
 Д) челюстные кости саркомами не поражаются.
- 58) Какова особенность рентгенологической картины при наличии злокачественной опухоли нижней челюсти:
 А) **структура кости приобретает вид «тающего сахара»;**
 Б) структура кости приобретает вид «швейцарского сыра»;
 В) структура кости приобретает вид «языков пламени»;
 Г) структура кости приобретает вид «битого льда»;
 Д) структура кости приобретает вид «морозного узора».
- 59) Верхняя челюсть чаще поражается:
 А) рабдомиосаркомой;
 Б) цилиндромой;
 В) хондросаркомой;
 Г) гемангиоэндотелиомой;
 Д) **карциномой.**
- 60) Клиническая картина злокачественных опухолей верхней челюсти напрямую зависит от:
 А) разновидности опухоли;
 Б) **локализации и стадии процесса;**
 В) пола пациента;
 Г) наличия большого количества вредных привычек;
 Д) степени выраженности сопутствующих заболеваний.
- 70) На основании чего определяется степень распространённости злокачественных опухолей нижней челюсти:
 А) клинического опыта и стажа врача;
 Б) состояния больного;
 В) рентгенографии лёгких;
 Г) ЭКГ;

Д) рентгенологического определения количества поражённых сегментов нижнечелюстной кости.

- 71) При локализации злокачественной опухоли на верхней стенке верхней челюсти ведущими симптомами будут:
- А) заложенность носа;
 - Б) экзофтальм, диплопия, неврит инфраорбитального нерва;**
 - В) боль в интактных зубах на стороне поражения;
 - Г) «раковая» контрактура;
 - Д) симптом Дюпюитрена.
- 72) Основным методом верификации диагноза при наличии злокачественной опухоли челюстных костей является:
- А) опрос и осмотр больного;
 - Б) остеометрия;
 - В) диафаноскопия;
 - Г) тепловизиоскопия;
 - Д) биопсия с последующим гистологическим исследованием.**
- 73) Радикальной операцией при раках верхней челюсти является:
- А) удаление поражённой челюсти;**
 - Б) резекция стенки синуса, на которой локализуется рак;
 - В) электрокоагуляция опухоли;
 - Г) введение в опухоль радиоактивного стержня;
 - Д) разрушение опухоли радионожом.
- 74) Отдалённое метастазирование злокачественных опухолей челюстных костей чаще отмечается в следующие области:
- А) в мозг;
 - Б) в ключицу и лопатку;
 - В) в печень, лёгкие, тазовые кости;**
 - Г) в селезёнку, поджелудочную железу;
 - Д) в брыжейку тонкого кишечника.
- 75) Термин «метастаз» в дословном переводе означает:
- А) находящийся отдельно;
 - Б) перенесённый током лимфы;
 - В) существующий помимо;
 - Г) перенесённый током крови;
 - Д) остановившийся вдалеке.**
- 76) Метастазирование злокачественных опухолей лимфогенным путём происходит потому, что:
- А) они растут, раздвигая ткани;
 - Б) они растут, отталкивая ткани;
 - В) они растут, прорастая в ткани, сосуды и пр.;**
 - Г) они растут непосредственно в лимфоузлах;
 - Д) они не метастазируют лимфогенным путём.
- 77) Отдалённое метастазирование реализуется в том случае, когда:
- А) опухоль прорастает в крупные нервные стволы;
 - Б) опухоль прорастает в прилежащие слюнные железы;
 - В) опухоль прорастает в надкостницу челюстных костей;
 - Г) опухоль прорастает в венозные или артериальные структуры;**
 - Д) вне зависимости от того, куда она прорастает.
- 78) Эпителиальные и железистые раки в основном метастазируют:
- А) лимфогенно;**
 - Б) гематогенно;
 - В) эндоневрально;

- Г) перивазально;
Д) сублингвально.
- 79) Саркомы и меланомы метастазируют в основном:
А) лимфогенно;
Б) эндоневрально;
В) интраоссально;
Д) **гематогенно**;
Е) суббазально.
- 80) Для определения наличия ранних метастазов в регионарных лимфоузлах (РЛУ) с высокой степенью достоверности используется метод:
А) опроса больного;
Б) осмотра шеи больного;
В) пальпации шеи больного;
Г) рентгенографии шеи больного;
Д) **радиоизотопной диагностики**.
- 81) Для наиболее эффективного распространения РФП в лимфоузлы шеи его вводят:
А) толстой иглой вблизи каждого лимфоузла;
Б) **тонкой иглой в уздечку языка**;
В) толстой иглой в главный лимфатический проток;
Г) тонкой иглой по типу торусальной анестезии;
Д) толстой иглой в центр поднижнечелюстной области.
- 82) Абсолютную возможность верификации регионарного метастазирования даёт метод:
А) рентгенографии;
Б) тепловизиоскопии;
В) УЗИ;
Г) **пункционной биопсии**;
Д) экстрасенсорного исследования.
- 83) Абсолютную возможность верификации регионарного метастазирования даёт метод:
А) **эксцизионной биопсии**;
Б) рентгеноскопии;
В) термовизиографии;
Г) магнитносенсорного исследования;
Д) электроскопии.
- 84) Борьба с выявленными метастазами в регионарных лимфоузлах шеи осуществляется с помощью:
А) физических (холод-тепло) методов;
Б) радиотерапии;
В) **хирургических (удаление лимфоаппарата шеи) методов**;
Г) телегамматерапии;
Д) химиотерапии.
- 85) Метастаз Шницлера локализуется:
А) в печени
Б) **в прямокишечно-пузырной складке**
В) в яичниках
Г) между ножками кивательной мышцы
Д) в области пупка
- 86) Наиболее часто проявляется дисфагией рак желудка, локализующийся:
А) в пилорическом отделе
Б) **в кардии**
В) в теле желудка
Г) по большой кривизне
Д) в области дна

- 87) Рак, развивающийся на фоне гастрита, чаще всего локализуется:
- А) в кардиальном отделе
 - Б) в теле желудка
 - В) в выходном отделе желудка**
 - Г) в области привратника
 - Д) на дне желудка
- 88) Наиболее частой гистологической формой рака желудка является:
- А) аденокарцинома**
 - Б) недифференцированный рак
 - В) плоскоклеточный рак
 - Г) аденоакантома
 - Д) низкодифференцированный рак
- 89) Наиболее часто рак желудка метастазирует:
- А) в легкие
 - Б) в печень**
 - В) в яичники
 - Г) в кости
 - Д) в щитовидную железу
- 90) Наиболее частой локализацией рака желудка является:
- А) кардиальный отдел желудка
 - Б) антральный отдел**
 - В) тело желудка
 - Г) тотальное поражение желудка
 - Д) большая кривизна желудка
- 91) Метастаз Крукенберга локализуется:
- А) в прямокишечно-пузырной складке
 - Б) в пупке
 - В) в яичниках**
 - Г) между ножками кивательной мышцы
 - Д) в печени
- 92) Задержка эвакуации из желудка характерна для локализации рака:
- А) в пилорическом отделе**
 - Б) в кардиальном отделе
 - В) в теле
 - Г) по большой кривизне
 - Д) по малой кривизне
- 93) Метастаз Вирхова локализуется:
- А) в печени
 - Б) в прямокишечно-пузырной складке
 - В) в яичниках
 - Г) между ножками кивательной мышцы**
 - Д) в легких
- 94) Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:
- А) гастроскопия**
 - Б) поиск синдрома "малых признаков"
 - В) появление раковой триады по Мельникову
 - Г) рентгенография желудка
 - Д) обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- 95) Наиболее поздно проявляется клинически рак:
- А) тела желудка**
 - Б) субкардиального отдела
 - В) кардиального отдела

- Г) антрального отдела
Д) пилорического канала
- 96) Наибольшая вероятность малигнизации полипа желудка при диаметре:
А) 0,5 см
Б) 1 см
В) 2 см
Г) **3 см**
Д) размер полипа не имеет значения
- 97) Абсолютным признаком неоперабельности рака желудка является:
А) **множественные метастазы в печень**
Б) метастазы в лимфоузлы ворот селезенки
В) метастазы в большой сальник
Г) большие размеры опухоли
Д) все перечисленное верно
- 98) Типичным клиническим проявлением рака выходного отдела желудка является:
А) поносы
Б) дисфагия
В) **"шум плеска" натощак**
Г) тошнота
Д) все верно
- 99) Отдаленными для рака желудка являются метастазы:
А) в печень
Б) Крукенберга
В) в пупок
Г) Вирхова
Д) **все верно**
- 100) Паллиативной операцией, выполняемой при раке кардиального отдела желудка, является:
А) **гастростомия**
Б) пилоропластика
В) гастроэнтероанастомоз
Г) дистальная резекция желудка
Д) гастродуоденоанастомоз
- 101) Решающая роль в развитии рака желудка, резецированного по поводу язвенной болезни, принадлежит:
А) удалению антрального отдела желудка
Б) подавлению кислотопродукции желудка
В) потере основного физиологического источника гастрина
Г) **энтерогастральному рефлюксу**
Д) снижению продукции панкреатических бикарбонатов
- 102) Гастростомия показана:
А) **при неоперабельных раках пищевода и кардии**
Б) при питании больных, находящихся без сознания
В) при кровоточащей язве желудка
Г) при нарушениях глотания после операции при облучении глотки
Д) при рецидиве кровотечения из варикозных вен пищевода
- 103) Скудной клинической симптоматикой сопровождается рак:
А) кардии с переходом на пищевод
Б) субкардии
В) **тела желудка**
Г) антрального отдела
Д) пилорического канала

104) Основным методом диагностики рака желудка является:

- А) ангиография
- Б) рентгеноскопия
- В) радиоизотопный метод
- Г) гастроскопия с биопсией и цитологией
- Д) исследование желудочной секреции

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

В соответствии с требованиями подпункта 7.1.2. пункта 7.1. «Общесистемные требования к реализации программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** в части реализации дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, как обязательного компонента разработанной организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач-травматолог-ортопед»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) каждый обучающийся (ординатор) в течение периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечной системе (электронной библиотеке) – «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», электронная библиотечная система «Консультант студента», и к электронной информационно-образовательной среде организации.

Согласно требованиям подпункта 7.3.3. пункта 7.3. «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** электронно-библиотечная система (электронная библиотека) «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», электронная библиотечная система «Консультант студента» и электронная информационно-образовательная среда организации обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся (ординаторов) по конкретной программе ординатуры.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ

1. Онкология : учебник [Электронный ресурс] / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2532-9. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425329.html>
2. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика : учебник : в 2 т. [Электронный ресурс] / С. К. Терновой [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 1. - 232 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2989-1. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429891.html>
3. Лучевая диагностика и терапия. Частная лучевая диагностика : учебник : в 2 т. [Электронный ресурс] / С. К. Терновой [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 2. - 356 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2990-7. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429907.html>
4. Лучевая диагностика : учебник. [Электронный ресурс] / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3468-0. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434680.html>

5. Основы молекулярной диагностики. Метабономика : учебник [Электронный ресурс] / Ю. А. Ершов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-3723-0. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437230.html>
6. Онкология : учебник [Электронный ресурс] / М. И. Давыдов, Ш. Х. Ганцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 920 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2719-4. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427194.html>

**ПЕРЕЧЕНЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ,
НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**

1. Пигментные опухоли кожи. [Электронный ресурс] / Л. В. Червонная. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3673-8. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436738.html>
2. Диагностика и дифференцированная фармакотерапия хронического болевого синдрома у онкологических больных. [Электронный ресурс] / Г. Р. Абузарова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3346-1. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433461.html>
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей [Электронный ресурс] / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2875-7. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428757.html>
4. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. [Электронный ресурс] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2867-2. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html>
5. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты : учеб. пособие по этическим и юридическим документам и нормативным актам [Электронный ресурс] / составители И. А. Шамов, С. А. Абусуев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html>
6. Хирургические болезни у детей : учеб. Пособие. [Электронный ресурс] - 2-е изд., перераб и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 432 с. - isbn 978-5-9704-3283-9. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/isbn9785970432839.html>
7. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник [электронный ресурс] / И. А. Шамов. - М. : ГЭОТАР- МЕДИА, 2016. - 512 с. - isbn 978-5-9704-3597-7. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/isbn9785970435977.html>
8. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей [электронный ресурс] / под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2425-4. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424254.html>

*** Примечание:**

В соответствии с требованиями подпункта 7.3.5. пункта 7.3. «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** обучающиеся (ординаторы) из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

ЖЕННОСТЬ, как обязательном компоненте разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач-травматолог-ортопед»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) по ряду параметров, а именно:

а) по решаемым педагогическим задачам:

- средства, обеспечивающие базовую подготовку (электронные учебники, обучающие системы, системы контроля знаний);
- средства практической подготовки (задачники, практикумы, тренажеры);
- вспомогательные средства (энциклопедии, словари, хрестоматии, презентации, видеофрагменты, видеофильмы);

б) по функциям в организации образовательного процесса по дисциплине:

- информационно-обучающие (электронные библиотеки, электронные книги, электронные периодические издания, словари, справочники);
- интерактивные (электронная почта, электронные телеконференции);
- поисковые (каталоги, поисковые системы);

в) по типу информации:

- электронные и информационные ресурсы с текстовой информацией (учебники, учебные пособия, задачники, тесты, словари, справочники, энциклопедии, периодические издания, программные и учебно-методические материалы);
- электронные и информационные ресурсы с визуальной информацией (коллекции: фотографии, портреты, иллюстрации, видеофрагменты процессов и явлений, видеоэкскурсии; схемы, диаграммы);
- электронные и информационные ресурсы с аудиоинформацией (звукозаписи голоса, дидактического речевого материала);
- электронные и информационные ресурсы с аудио-и видеоинформацией (аудио-и видео записи);
- электронные и информационные ресурсы с комбинированной информацией (учебники, учебные пособия, первоисточники, хрестоматии, задачники, энциклопедии, словари, периодические издания);

г) по формам применения ИКТ в образовательном процессе:

- аудиторные;
- внеаудиторные;

д) по форме взаимодействия с обучаемым (ординатором):

- технология асинхронного режима связи - «offline»;
- технология синхронного режима связи - «online».

В соответствии с требованиями подпункта 7.1.2. пункта 7.1. «Общесистемные требования к реализации программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** в части реализации дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** электронно-библиотечная система (электронная библиотека) изданиям электронной библиотечной системы «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», Электронная библиотечная система «Консультант студента» и электронная информационно-образовательная среда организации обеспечивают возможность доступа обучающегося (ординатора) из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории организации, так и вне её.

Образовательный процесс по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** поддерживается средствами электронной информационно-образовательной среды организации, обеспечивающей:

- доступ обучающегося (ординатора) к учебному плану/ индивидуальному учебному

плану (*при наличии*), рабочей программе дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, к изданиям электронной библиотечной системы изданиям электронной библиотечной системы «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека», Электронная библиотечная система «Консультант студента» и электронным образовательным ресурсам, указанным в конкретной рабочей программе дисциплины;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы высшего образования в части дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** обучающимся (ординатором);

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения обучающегося (ординатора), реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (*при наличии фактов применения организацией указанных выше образовательных технологий*);

- формирование электронного портфолио обучающегося (ординатора), в том числе сохранение его работ, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды организации обеспечивается соответствующими средствами информационно-коммуникационных технологий и квалификацией работников, её использующих и поддерживающих.

Организация согласно требованиям подпункта 7.3.2. пункта 7.3. «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** в части реализации дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, как обязательного компонента основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач-травматолог-ортопед»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года), обеспечена необходимым **комплексом ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ** (подлежащим ежегодному обновлению), а именно:

1. Microsoft Windows Professional 7;
2. Microsoft Office 2010 Russian;
3. Microsoft Office 2007 Russian
4. Kaspersky Endpoint Security для бизнеса

Организация согласно требованиям подпункта 7.3.4. пункта 7.3. «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** в части реализации дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, как обязательного компонента основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «Врач-травматолог-ортопед»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года), обеспечена доступом (удаленным доступом), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных (в том числе международным реферативным базам данных научных изданий) и информационным справочным системам (подлежащим ежегодному обновлению), а именно:

А) СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ (В ТОМ ЧИСЛЕ МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕФЕРАТИВНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИЗДА-

НИЙ):

1. PubMed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
2. MedScape. <http://www.medscape.com/>
3. Handbooks. <http://www.handbooks.ru>
4. Научная электронная библиотека <https://elibrary.ru>
5. EuropePubMedCentral. <https://europepmc.org/>

Б) ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ:

1. Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»
 Договор № 47443-4ДР от 07.09.2018г., срок действия с 01.07.2018г. по 31.12.2018г.
 Договор № 47443-4ДР от 09.11.2018г., срок действия с 01.01.2019г. по 30.06.2019г.

10. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

В соответствии с требованиями подпункта 7.1.1. пункта 7.1. «Общесистемные требования к реализации программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** организация располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающегося (ординатора), предусмотренной учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*) в части дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Согласно требованиям подпункта 7.3.1. пункта 7.3. «Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению программы ординатуры» ФГОС ВО по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** минимально необходимый для реализации конкретной программы ординатуры в части дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

Аудитории (№, 104-105, 1 этаж, Волоколамское ш., 91), оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения структурных подразделений организации (115682, г. Москва, Ореховый бульвар д. 28, ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, онкологическое отделение, 10 этаж; 123098, г. Москва, ул. Маршала Новикова, д. 23, ФГБУ ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России, онкологическое отделение хирургических методов лечения, 2 корпус 5 этаж) предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких,

инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоппедиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения (№ 104, 1 этаж, Волоколамское ш., 91, № 317 3 этаж, Волоколамское ш., 91) для самостоятельной работы обучающихся (ординаторов) оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

*** Примечания:**

В случае применения организацией электронного обучения, дистанционных образовательных технологий *(при наличии соответствующего заявления обучающегося (ординатора) и распорядительного акта организации о переводе его на указанную выше технологию обучения)* допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся (ординатором) осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

В случае реализации организацией конкретной программы ординатуры в сетевой форме требования к её реализации обеспечиваются совокупностью ресурсов материально-технического и учебно-методического обеспечения, предоставляемого организациями, участвующими в реализации конкретной программы ординатуры в сетевой форме *(при наличии договора о сетевой форме реализации конкретной формы реализации основной образовательной программы высшего образования и соответствующего заявления обучающегося (ординатора))*.

В случае реализации организацией конкретной программы ординатуры на созданных в установленном порядке в иных организациях кафедрах или иных структурных подразделениях организации требования к её реализации обеспечиваются совокупностью ресурсов указанных организаций *(при наличии документов о создании кафедр и иных структурных подразделений, обеспечивающих практическую подготовку обучающегося (ординатора), на базе иных организаций, осуществляющих деятельность по профилю соответствующей основной образовательной программы высшего образования)*.

11. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТА ЗАЧИСЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЮ ТАКОГО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (ОРДИНАТОРА))

Содержание дисциплины **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) и условия организации обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалида также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Примечание: *Адаптированная программа ординатуры для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья/ индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается организацией в случае факта зачисления такого обучающегося (ординатора).

Обучение обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** осуществляется на основе рабочей программы дисциплины, адаптированной при необходимости для обучения указанного обучающегося (ординатора).

Обучение по дисциплине **Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ** инвалида и обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) осуществляется организацией с учётом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья такого обучающегося (ординатора).

Организацией созданы специальные условия для получения высшего образования по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.66 Травматология и ортопедия** (квалификация - «**Врач-травматолог-ортопед**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*).

Под специальными условиями для получения высшего образования по указанной выше программе ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) понимаются условия обучения таких обучающихся (ординаторов), включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающемуся (ординатору) необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организации и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение конкретной программы ординатуры обучающимися (ординаторами) с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности получения высшего образования по указанной выше программе

ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию таких обучающихся (ординаторов)*) организацией обеспечивается:

а) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;

размещение в доступных для обучающихся (ординаторов), являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учётом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся (ординатору) необходимую помощь;

обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

обеспечение доступа обучающегося (ординатора), являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

б) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (наличие мониторов с возможностью трансляции субтитров);

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

в) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся (ординаторов) в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Образование обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) может быть организовано как совместно с другими обучающимися (ординаторами), так и в отдельных группах.

При получении высшего образования по указанной выше программе ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

12. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИН Б1.В.02 ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ

А) Рекомендации обучающемуся (ординатору) по работе с конспектом после лекции

Какими бы замечательными качествами в области методики ни обладал лектор, какое бы большое значение на занятиях ни уделял лекции слушатель, глубокое понимание материала достигается только путем самостоятельной работы над ним. Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти (через 10 часов после лекции в памяти остается не более 30-40 % материала). С целью доработки необходимо в первую очередь прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затрудне-

ния, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля. Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся (ординаторы) получают общее представление о её содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

**Б) Рекомендации обучающемуся (ординатору) по подготовке
к лабораторным/ практическим/ семинарским/
методическим/ клиническим практическим занятиям**

Обучающийся (ординатор) должен чётко уяснить, что именно с лекции начинается его подготовка к лабораторному/ практическому/ семинарскому/ методическому/ клиническому практическому занятию. Вместе с тем, лекция лишь организует мыслительную деятельность, но не обеспечивает глубину усвоения программного материала. При подготовке к такому виду занятий можно выделить 2 этапа:

- 1-й - организационный,
- 2-й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся (ординатор) планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе. Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося (ординатора) к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся (ординатор) должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого мате-

риала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к семинарскому занятию рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретает практика в изложении и разъяснении полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения. В начале семинарского занятия обучающиеся (ординаторы) под руководством преподавателя более глубоко осмысливают теоретические положения по теме занятия, раскрывают и объясняют основные явления и факты. В процессе творческого обсуждения и дискуссии вырабатываются умения и навыки использовать приобретенные знания для решения практических задач.

В) Методические рекомендации обучающемуся (ординатору) по написанию доклада

Для выступления обучающимся (ординатором) на семинарском занятии, как правило, подготавливается доклад, который по объёму не превышает пяти страниц. Этого достаточно, чтобы кратко изложить теоретические основы и результаты исследований. Если объем будет меньшим, то он может выглядеть поверхностным и незаконченным.

Доклад должен содержать информацию по предлагаемой теме исследования, и представлен в тезисной форме. Это означает, что потребуются найти и выбрать тот материал, который будет отражать суть вопроса. Поэтому, рекомендуется не загромождать доклад различными примерами, безусловно, это увеличит вопрос, но может оставить тему нераскрытой. Можно обойтись тезисами и работа будет вполне содержательной.

Следующий вопрос, который может возникнуть: где достать необходимую информацию? Самый легкий и неправильный путь - в «Интернете». Бесспорно, в сети содержится много информации на любую тему, но, следует иметь в виду, что из-за массовой доступности, материал может быть использован другими и в итоге может получиться два, а то и три одинаковых доклада. Поэтому, чтобы не выполнять задание дважды, лучше ответственно подойти к вопросу. И потом, индивидуальный подход, и самостоятельное изучение литературы позволит овладеть дополнительными знаниями, которые могут быть использованы в будущем. Человек больше воспринимает информации, если он её переписывает, соответственно и больше сохранится в памяти.

Итак, чтобы правильно написать доклад, необходимо придерживаться выполнения следующих условий:

- Если темы докладов предоставляются на выбор, то целесообразнее будет подобрать для себя такую тему, которая интересна или, возможно, есть представления на этот счет. Если есть представления об исследуемом вопросе, то написать доклад будет гораздо проще. При наличии собственных наработок, их вполне можно использовать в докладе, но чтобы он получился наиболее информативным, можно его немного доработать, добавить недостающую информацию.

- Составление плана действий. Написание любого доклада должно начинаться с плана. Даже если это небольшой документ, четко продуманный вариант изложения материала только положительно скажет на подготовленности обучающегося (ординатора). В первую очередь, следует определиться с источниками информации, затем выбрать из них самое главное по теме, собрать материал в единый текст и сделать выводы.

- Использовать несколько источников литературы. Обычно обучающиеся находят одну книгу или журнал и из него формируют свой доклад. В итоге, работа может получиться краткой и сухой. Правильнее было бы подобрать несколько источников и из них написать доклад.

- Составить речь защиты. На основе выполненной работы необходимо написать речь, с которой нужно выступить перед аудиторией.

Г) Методические рекомендации по самостоятельной работе обучающегося (ординатора) над изучаемым материалом

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора), в том числе под руководством преподавателя, предполагает нормирование культуры умственного труда, самостоятельности и инициативы в поиске и приобретении знаний; закрепление знаний и навыков, полученных на всех видах учебных занятий; подготовку к предстоящим занятиям, зачетам, экзаменам; выполнение курсовых работ (задач). Самостоятельный труд развивает такие качества, как организованность, дисциплинированность, волю, упорство в достижении поставленной цели, вырабатывает умение анализировать факты и явления, учит самостоятельному мышлению, что приводит к развитию и созданию собственного мнения, своих взглядов. Умение работать самостоятельно необходимо не только для успешного усвоения содержания учебной программы, но и для дальнейшей творческой деятельности.

Как работать с рекомендованной литературой. Успех в процессе самостоятельной работы, самостоятельного чтения литературы во многом зависит от умения правильно работать с книгой, работать над текстом. Опыт показывает, что при работе с текстом целесообразно придерживаться такой последовательности. Сначала прочитать весь заданный текст в быстром темпе. Цель такого чтения заключается в том, чтобы создать общее представление об изучаемом (не запоминать, а понять общий смысл прочитанного) материале. Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом. Чтение приносит пользу и становится продуктивным, когда сопровождается записями. Это может быть составление плана прочитанного текста, тезисы или выписки, конспектирование и др. Выбор вида записи зависит от характера изучаемого материала и целей работы с ним. Если содержание материала несложное, легко усваиваемое, можно ограничиться составлением плана. Если материал содержит новую и трудно усваиваемую информацию, целесообразно его законспектировать.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника.

Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект - это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект - составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу). В процессе изучения материала источника, составления конспекта нужно обязательно применять различные выделения, подзаголовки, создавая блочную структуру конспекта. Это делает конспект легко воспринимаемым, удобным для работы.

Д) Методические рекомендации по организации самостоятельной работы обучающегося (ординатора)

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) под руководством преподавателя представляет собой вид занятий, в ходе которых обучающийся (ординатор), руководствуясь методической и специальной литературой, а также указаниями преподавателя, самостоятельно выполняет учебное задание, приобретая и совершенствуя при этом знания, умения и навыки практической деятельности. При этом взаимодействие обучающегося (ординатора) и преподавателя приобретает вид сотрудничества: обучающийся (ординатор) получает непосредственные указания преподавателя об организации своей самостоятельной деятельности, а преподаватель выполняет функцию руководства через консультации и контроль. Познавательная деятельность обучающегося (ординатора) при выполнении самостоятельных работ данного вида заключается в накоплении нового для него опыта деятельности на базе усвоен-

ного ранее формализованного опыта (опыта действий по известному алгоритму) путем осуществления переноса знаний, умений и навыков. Суть заданий работ этого вида сводится к поиску, формулированию и реализации идей решения. Это выходит за пределы прошлого формализованного опыта и в реальном процессе мышления требует от обучаемых варьирования условий задания и усвоенной ранее учебной информации, рассмотрения ее под новым углом зрения. В связи с этим самостоятельная работа данного вида должна выдвигать требования анализа незнакомых обучающемуся (ординатору) ситуаций и генерирования новой информации для выполнения задания. В практике обучения в качестве самостоятельной работы чаще всего используются домашние задания, отдельные этапы лабораторных и семинарско-практических занятий, написание рефератов и других видов письменных работ и заданий.

Е) Методические рекомендации обучающемуся (ординатору) по написанию контрольных работ

Одним из видов самостоятельной работы обучающихся (ординаторов) является выполнение контрольной работы по изучаемой дисциплине. Положительно оцененная контрольная работа является обязательным условием допуска обучающегося (ординатора) к конкретной форме промежуточной аттестации по дисциплине. Контрольная работа должна быть представлена в учебный отдел за 10-15 дней до начала зачётно-экзаменационной сессии.

При выполнении контрольной работы обучающемуся (ординатору) рекомендуется придерживаться следующей последовательности:

- составление тематического конспекта, который необходим для углубленного изучения и осмысления программы курса изучаемой дисциплины;
- выбор варианта контрольной работы. Составление тематического конспекта помогает всесторонне продумать поставленные в контрольной работе вопросы, проанализировать имеющиеся точки зрения на решение данной проблемы, активизировать собственные знания по каждому из вопросов;
- изучение рекомендованной литературы, что позволит отобрать необходимую для выполнения контрольной работы учебную информацию и выяснить по каким вопросам следует подобрать дополнительные литературные источники;
- выполнение контрольной работы. На данном этапе работы обучающемуся (ординатору) необходимо усвоить, что выполнение контрольной работы не сводится только к поиску ответов на поставленные вопросы, любая теоретическая проблема должна быть осмыслена с точки зрения её связи с реальной жизнью и возможностью реализации на практике. По каждому поставленному вопросу обучающийся должен выразить и свою собственную точку зрения.

Относительно технического выполнения контрольной работы следует отметить, что для ее написания традиционно используются листы формата А4. Примерные размеры поля слева – 3 см., сверху и снизу – 2,5 см., справа – 1,5 см. В зависимости от содержания поставленных в контрольной работе вопросов, ее объем должен составлять 10-15 страниц машинописного текста (размер шрифта – 14, межстрочный интервал – полуторный).

Контрольная работа должна быть оформлена соответствующим образом: 1-я страница – титульный лист; 2-я страница – перечень вопросов контрольной работы, соответствующих вашему варианту, далее – изложение ответов на поставленные вопросы согласно вашему варианту. Контрольная работа завершается списком использованной литературы.

Обучающемуся (ординатору) рекомендуется строго придерживаться вопросов, поставленных в каждом конкретном варианте, и использовать рекомендуемую литературу. Контрольная работа должна содержать анализ изученной обучающимся (ординатором) литературы (не менее 3-5 источников), изложение основных положений, доказательств и выводов по рассматриваемым вопросам.

Ж) Методические рекомендации обучающемуся (ординатору) к разработке самостоятельной работы – электронной презентации

Распределение тем презентации между обучающимися (ординаторами) и консультирование обучаемых по выполнению письменной работы осуществляется также как и по реферату. Приступая к подготовке письменной работы в виде электронной презентации необходимо исходить из целей презентации и условий её прочтения, как правило, такую работу обучаемые представляют преподавателю на проверку по электронной почте, что исключает возможность дополнительных комментариев и пояснений к представленному материалу. По согласованию с преподавателем, материалы презентации обучающийся (ординатор) может представить на CD/DVD-диске (USB флэш-диске).

Электронные презентации выполняются в программе MS PowerPoint в виде слайдов в следующем порядке:

- титульный лист с заголовком темы и автором исполнителя презентации;
- план презентации (5-6 пунктов - это максимум);
- основная часть (не более 10 слайдов);
- заключение (вывод).

Общие требования к стилевому оформлению презентации:

- дизайн должен быть простым и лаконичным;
- основная цель - читаемость, а не субъективная красота. При этом не надо впадать в другую крайность и писать на белых листах черными буквами – не у всех это получается стильно;

- цветовая гамма должна состоять не более чем двух-трех цветов;
- всегда должно быть два типа слайдов: для титульных, планов и т.п. и для основного текста;

- размер шрифта должен быть: 24-54 пункта (заголовок), 18-36 пунктов (обычный текст);

- текст должен быть свернут до ключевых слов и фраз. Полные развернутые предложения на слайдах таких презентаций используются только при цитировании. При необходимости, в поле «Заметки к слайдам» можно привести краткие комментарии или пояснения;

- каждый слайд должен иметь заголовок;
- все слайды должны быть выдержаны в одном стиле;
- на каждом слайде должно быть не более трёх иллюстраций;
- слайды должны быть пронумерованы с указанием общего количества слайдов;
- использовать встроенные эффекты анимации можно только, когда без этого не обойтись. Обычно анимация используется для привлечения внимания слушателей (например, последовательное появление элементов диаграммы);

- списки на слайдах не должны включать более 5-7 элементов. Если элементов списка все-таки больше, их лучше расположить в две колонки. В таблицах не должно быть более четырех строк и четырех столбцов - в противном случае данные в таблице будут очень мелкими и трудно различимыми.

3) Методические указания обучающемуся (ординатору) по подготовке к занятиям с применением активных и интерактивных форм обучения

Внедрение интерактивных форм обучения - одно из важнейших направлений совершенствования подготовки обучающегося (ординатора). Теперь для преподавателя недостаточно быть компетентным в области своей специальности и передавать огромную базу знаний в аудитории, заполненной жаждущими познания обучающимися (ординаторами).

В образовании сложились, утвердились и получили широкое распространение основные формы взаимодействия преподавателя и обучающихся (пассивные методы, активные методы, интерактивные методы). Каждый из них имеет свои особенности.

Активный метод – это форма взаимодействия обучающихся (ординаторов) и преподавателя, при которой они взаимодействуют друг с другом в ходе занятия и обучающиеся (ординаторы) здесь не пассивные слушатели, а активные участники, обучающиеся (ординаторы) и преподаватель находятся на равных правах. Если пассивные методы предполагали авторитарный стиль взаимодействия, то активные больше предполагают демократический стиль.

Интерактивный метод – означает взаимодействовать, находиться в режиме беседы, диалога с кем-либо. Другими словами, в отличие от активных методов, интерактивные ориентированы на более широкое взаимодействие обучающихся (ординаторов) не только с преподавателем, но и друг с другом и на доминирование активности обучающихся (ординаторов) в процессе обучения. Место преподавателя на интерактивных занятиях сводится к направлению деятельности обучающихся (ординаторов) на достижение целей занятия. Преподаватель также разрабатывает план занятия (обычно, это интерактивные упражнения и задания, в ходе выполнения которых обучающийся (ординатор) изучает материал).

Интерактивное обучение - это специальная форма организации познавательной деятельности. Она подразумевает вполне конкретные и прогнозируемые цели. Цель состоит в создании комфортных условий обучения, при которых обучающийся (ординатор) чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения, дает знания и навыки, а также создать базу для работы по решению проблем после того, как обучение закончится.

Задачами интерактивных форм обучения являются:

- пробуждение у обучающегося интереса;
- эффективное усвоение учебного материала;
- самостоятельный поиск обучающимися (ординаторами) путей и вариантов решения поставленной учебной задачи (выбор одного из предложенных вариантов или нахождение собственного варианта и обоснование решения);
- установление воздействия между обучающимися (ординаторами), обучение работать в команде проявлять терпимость к любой точке зрения, уважать право каждого на свободу слова, уважать его достоинства;
- осознанной компетентности обучающегося (ординатора).

Для решения воспитательных и учебных задач преподавателем могут быть использованы следующие интерактивные формы:

- Круглый стол (дискуссия, дебаты);
- Мозговой штурм (брейнсторм, мозговая атака);
- Деловые и ролевые игры;
- Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ);
- Мастер-класс.

Рекомендуется в структуру методических рекомендаций по подготовке обучающихся (ординаторов) к интерактивным занятиям включать следующий алгоритм их проведения:

1. подготовка занятия;
2. вступление;
3. основная часть;
4. выводы (рефлексия).

Проведение интерактивного занятия включает следующие правила поведения обучающихся (ординаторов):

- обучающиеся (ординаторы) должны способствовать тщательному анализу разнообразных проблем, признавая, что уважение к каждому человеку и терпимость - это основные ценности, которые должны быть дороги всем людям;
- способствовать и воодушевлять на поиск истины, нежели чем простому упражнению в риторике;
- распространять идеал терпимости к точкам зрения других людей, способствуя поиску общих ценностей, принимая различия, которые существуют между людьми;
- соревнование и желание победить не должны преобладать над готовностью к пониманию и исследованию обсуждаемых проблем;
- при обсуждении сторон воздержаться от личных нападок на своих оппонентов;
- спорить в дружественной манере;

- быть честными и точными в полную меру своих познаний, представляя поддержки и информацию. Обучающиеся (ординаторы) никогда не должны умышленно искажать факты, примеры или мнения;

- внимательно слушать своих оппонентов и постараться сделать всё, чтобы не искажать их слова во время дебатов;

- язык и жесты, используемые обучающимися (ординаторами), должны отражать их уважение к другим.

Всё вышесказанное представляет ту методическую, дидактическую, педагогическую и ценностную базу, на которой строится процесс обучения, основанный на интерактивной форме.

ПРИНЯТО

Ученым советом
Академии постдипломного
образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА
России

Протокол № 3-25
от «26» июня 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

И.о. первого проректора
Академии постдипломного
образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА
России

 А.В. Кочубей
«26» июня 2025 г.

