

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 28 мая 2020 г.
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Онкология»**

**Направление подготовки 31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета)**

Направленность: Лечебное дело

Квалификация (степень) выпускника: Врач –лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2019,2020

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «Онкология»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Онкология»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1.	ОПК-5	способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
2.	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации
3.	ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ,Х пересмотра
4.	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
5.	ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

3. Цели и основные задачи СРС

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует

развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста

4. Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе по дисциплине «Онкология» выделяется два (один) вид(а) самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

4.1 Написание рефератов по темам:

Тема №1 «Современное состояние онкологии»

1. Способы верификации диагноза рака и оценки распространенности опухолевого процесса.
2. Способы забора материала для верификации диагноза злокачественного новообразования.
3. Методы специального лечения в онкологии. Классификация, общая характеристика.
4. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Способы проведения.
5. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Способы радиомодификации.
6. Осложнения лучевой терапии. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
7. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. Виды оперативных вмешательств. Понятие об операбельности и резектабельности.
8. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. Абластика и антибластика в онкологии.
9. Химиотерапия в онкологии. Классификация препаратов. Механизмы их действия.
10. Принципы назначения и способы применения химиотерапии. Показания. Противопоказания.
11. Химиотерапия. Осложнения химиотерапии. Диагностика. Лечение.
12. Принципы химиотерапевтического лечения. Методы введения препаратов.
13. Виды гормонотерапии в онкологии. Показания. Осложнения.

Тема №2 «Опухоли пищеварительного тракта (рак пищевода, рак желудка)»

1. Рак пищевода. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клиника.
2. Хирургическое лечение рака желудка. Показания и виды операций.

Тема №3 «Опухоли пищеварительного тракта (рак ободочной кишки, опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны)»

1. Рак ободочной кишки. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация.
2. Опухоли поджелудочной железы.

Тема №4 «Опухоли кожи»

1. Базалиома.
2. Меланома.

Тема №5 «Опухоли головы и шеи»

1. Рак гортани.
2. Рак щитовидной железы.

Тема №6 «Доброкачественные заболевания и рак молочной железы»

1. Рак молочной железы. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника.
2. Рак молочной железы. Классификация. Характеристика клинических форм.
3. Рак молочной железы. Показания к хирургическому лечению, виды операций.
4. Рак молочной железы. Показания и виды гормонотерапии.

5. Рак молочной железы. Показания к лучевому лечению и химиотерапии. Значение адъювантной и неoadъювантной химиотерапии.

6. Скрининг рака молочной железы. Методика самообследования.

Тема №7 «Рак лёгкого»

1. Рак легкого. Принципы хирургического, лучевого и лекарственного лечения.

2. Раннее выявление рака легкого. Организация скрининга. Значение крупнокадровой флюорографии.

Тема №8 «Опухоли костей и мягких тканей»

1. Метастазы злокачественных опухолей в кости.

2. Саркома Юинга.

Тема №9 «Злокачественные опухоли женских половых органов»

1. Рак шейки матки. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения.

2. Рак яичников. Классификация. Принципы диагностики и лечения.

Тема №10 «Лимфогранулематоз»

1. Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе.

2. Лимфогранулематоз. Лечение.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем
Основными видами самостоятельной работы студентов с участием преподавателей являются: тестирование, решение ситуационных задач.

4.2 Решение ситуационных задач

Тема №1 «Современное состояние онкологии»

Ситуационная задача № 1

К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб.

При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.

Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач?

На какие дополнительные исследования он должен её направить?

Ответ на ситуационную задачу №1

Необходимо взять мазки с поверхности шейки матки и из цервикального канала и направить их на цитологическое исследование; необходимо произвести осмотр молочных желёз и регионарных лимфатических узлов.

В случае отсутствия признаков поражения молочных желёз пациентку необходимо направить на скрининговую маммографию. В случае обнаружения признаков патологии в молочных железах пациентка должна быть направлена к маммологу либо к онкологу.

Ситуационная задача №2

Больной направлен в онкологический диспансер с диагнозом рак нижней губы, III стадия.

Следует ли заполнить «Протокол»? К какой клинической группе отнести больного?

Ответ на ситуационную задачу №2

«Протокол» заполняется. Клиническая группа II.

Тема №2 «Опухоли пищеварительного тракта (рак пищевода, рак желудка)»

Ситуационная задача № 1

При приёме в поликлинике у больного заподозрен рак желудка.

К какой клинической группе Вы его отнесёте? Какова Ваша тактика?

Ответ на ситуационную задачу №1

Клиническая группа Ia, больного направляют на рентгеноскопию для уточнения диагноза.

Ситуационная задача №2

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

1. Ваш предположительный диагноз.

2. Дополнительные методы исследования

3. Оптимальные методы лечения при данной патологии

4. Дифференциальный диагноз.

5. Отдаленный прогноз.

Ответ на ситуационную задачу №2

1. Рак пищевода
2. Рентгеноскопия и рентгенография пищевода, эзофагоскопия с биопсией и цитологическим исследованием.
3. Хирургическое при ранних стадиях, комбинированное - при распространенном процессе.
4. Рубцовые сужения, ахалазия пищевода, дивертикул пищевода, острый эзофагит.
5. Неблагоприятный.

Тема №3 «Опухоли пищеварительного тракта (рак ободочной кишки, опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны)»

Ситуационная задача №1

Больная н., 42 лет, сама у себя обнаружила опухоль в животе слева от пупка. Жалоб не предъявляет. Аппетит сохранён, физиологические отправления не нарушены, кожные покровы чистые, пульс 78 уд/мин, АД – 120/60 мм рт.ст. В левой подвздошной области пальпируется опухолевидное, умеренное подвижное образование. Перечень по краю рёберной дуги.

Назовите методы исследования для установления диагноза. При установлении диагноза чем руководствоваться для определения стадии заболевания?

Ответ на ситуационную задачу №1

Для обследования больной показано применение ректороманоскопии, ирригоскопии с двойным контрастированием, фиброколоноскопии, лапароскопии. Для решения вопроса о стадии заболевания в случае диагностирования рака сигмовидной кишки необходимо установить протяжённость опухоли (ирригоскопия), наличие или отсутствие отдалённых метастазов (сканирование печени, лапароскопия, рентгеноскопия лёгких), прорастание серозной оболочки кишки и соседних органов (лапароскопия).

Ситуационная задача №2

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

1. Стадия рака?
2. На что должен обратить внимание хирург при ревизии органов брюшной полости?
3. Объем оперативного пособия?
4. Принципы послеоперационного ведения больного?
5. У кого должен наблюдаться больной после операции?

Ответ на ситуационную задачу №2

1. T4N3M0
2. распространенность опухоли, метастазы
3. илеотрансверзоанастомоз
4. антибактериальная и инфузионная терапия
5. у онколога.

Тема №4 «Опухоли кожи»

Ситуационная задача № 1

У больного 48 лет, недавно перенёвшего острую респираторную вирусную инфекцию, при контрольном осмотре спустя 2 года после лечения хирургическим методом меланомы кожи грудной стенки II уровня инвазии по Кларку обнаружены увеличенные до 3 см лимфатические узлы в подмышечной области справа.

Ваши действия?

Ответ на ситуационную задачу №1

Необходимо УЗИ пораженной группы лимфоузлов, а также других регионарных групп лимфатических узлов (подмышечные с другой стороны, над-, подключичные). В случае подозрения на метастатическое поражение лимфоузлов возможна их пункция для подтверждения диагноза.

Ситуационная задача №2

У 33-х летней женщины обнаружена меланома кожи нижней трети передней поверхности правого плеча и метастаз опухоли в лимфоузел подкожной клетчатки в средней трети этого же плеча.

Составить план (схематический) оперативного вмешательства.

Ответ на ситуационную задачу №2

Должно быть проведено широкое иссечение кожного лоскута с первичной опухолью, удаление метастаза меланомы и произведена подмышечная лимфодэктомия.

Ситуационная задача №3

Больная 35 лет обратилась в поликлинику с жалобами на изменение цвета, формы и размеров пигментного новообразования на коже передней брюшной стенки. При осмотре выявлено новообразование размером 2,5 см, тёмно-коричневое, без пушковых волос, с венчиком гиперемии по окружности. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Ваш диагноз?

Назначьте план обследования и лечения.

Ответ на ситуационную задачу №3

В данном случае необходимо проводить дифференциальный диагноз между меланомой кожи и диспластическим невусом.

Необходимо проведение УЗИ подмышечных, над-, подключичных, паховых лимфоузлов. В случае отсутствия признаков их поражения, а также отсутствия данных за отдаленное метастазирование необходимо провести широкое хирургическое иссечение участка кожи с пигментным образованием. Материал обязательно направляется на гистологическое исследование.

Ситуационная задача №4

У больного А., 45 лет, перенесшего в детстве кожный туберкулёз, на фоне рубцовых изменений кожи правой щеки три месяца назад появилась опухоль, которая к настоящему времени достигла размеров до 3-х см. в диаметре. В центре опухоли образовалась язва до 1 см. в диаметре с выделением серно-кровянистого секрета, который засыхает в виде корочки. Края язвы резко приподняты, плотные, валиком окружают её.

Ваше мнение о диагнозе, как уточнить его, планируемое лечение?

Ответ на ситуационную задачу №4

Очевидно у больного плоскоклеточный рак кожи. Окончательно характер заболевания можно установить после биопсии с гистологическим исследованием. При подтверждении диагноза показано иссечение опухоли лучевая терапия, криодиструкция.

Тема №5 «Опухоли головы и шеи»

Ситуационная задача №1

Больной 51 года 15 лет назад был диагностирован узловый эутиреоидный зоб размером 3Х3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства, за последние 3 мес. образование увеличилось вдвое. Больная отмечает ухудшение общего состояния: слабость, быструю утомляемость. При пальпации поверхность образования неровная, консистенция -плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены и плотны.

Какой вы поставите диагноз?

Как можно его подтвердить?

Как будете лечить больную?

Ответ на ситуационную задачу №1

Рак щитовидной железы с метастазами в регионарные лимфоузлы. Подтверждение пункцией с цитологическим исследованием. Лечение хирургическое – тиреоидэктомия.

Ситуационная задача №2

У пациента во время контрольного осмотра (спустя год после лучевого лечения по поводу рака языка) обнаружена язва на боковой поверхности языка. При цитологическом исследовании соскоба из области язвы найдены атипичные клетки плоского эпителия.

Поставьте диагноз.

Ответ на ситуационную задачу № 2

Наиболее вероятен рецидив рака языка.

Ситуационная задача №3

Больному 52 года, год тому назад проведения лучевая терапия по поводу рака нижней губы. За месяц до поступления в диспансер появилась вновь опухоль и к моменту курации достигает 2,5 см.

Ваша тактика в лечении больного?

Ответ на ситуационную задачу №2

У больного рецидив рака нижней губы. Показана электроэксцизия губы в пределах здоровых тканей с последующей хейлопластикой.

Тема №6 «Доброкачественные заболевания и рак молочной железы»

Ситуационная задача № 1

У незамужней женщины 32 лет периодически 3 года назад стали появляться болезненные набухания молочных желез, усиливающиеся в предменструальном периоде. Несколько дней назад больная в левой молочной железе обнаружила опухоль. Молочные железы внешне не изменены. В верхненаружном квадранте левой молочной железы обнаруживается плотный узел без метких контуров размером 3X2 см. Узел плотноэластической консистенции, слегка болезненный при пальпации, не спаян с кожей и окружающими тканями, кожа над ним не изменена. Симптом Кенига отрицательный, в положении больной лежа узел пальпируется менее четко. Регионарные лимфатические узлы не определяются.

Какое заболевание у больной?

Как ее лечить?

Ответ на ситуационную задачу №1

Узловая мастопатия или узловой рак молочной железы. Лечение только хирургическое – секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием. При раке - мастэктомия.

Ситуационная задача №2

Поступила женщина 60 лет (менопауза более 10 лет) с распадающейся изъязвленной раковой опухолью левой молочной железы диаметром 11 см. Язва имеет зловонный запах. Подмышечные лимфатические узлы значительных размеров, спаяны. При рентгенологическом исследовании в легких выявлены метастазы. Общее состояние больной удовлетворительное.

Определите стадию заболевания согласно международной классификации.

Какова тактика лечения больной?

Ответ на ситуационную задачу №2

Рак молочной железы cT4N2M1, 4 стадия. Показана санитарная мастэктомия с дальнейшей химиогормонотерапией в зависимости от рецепторного статуса опухоли.

Ситуационная задача №3

У женщины 30 лет поставлен диагноз : «рак правой молочной железы IIb стадии».

Как лечить больную?

Ответ на ситуационную задачу №3

Радикальная мастэктомия с последующей лучевой терапией. При наличии метастазов в лимфоузлах химиогормонотерапия в зависимости от рецепторного статуса опухоли.

Ситуационная задача № 4

У женщины 20 лет обнаружен рак молочной железы 1 стадии. Какой должна быть тактика при лечении больной?

Ответ на ситуационную задачу №4

Радикальная секторальная резекция молочной железы либо радикальная мастэктомия (т.е. хирургическое).

Ситуационная задача №5

Больная 35 лет жалуется на покраснение и утолщение соска. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты мокнущими корочками и струпиками, при sluщивании которых обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен и плотен на ощупь.

Какое заболевание вы заподозрили у больной?

Как уточнить диагноз?

Как лечить больную?

Ответ на ситуационную задачу №5

Рак Педжета. Характерно экзематозное поражение соска, узловое поражение молочной железы в области соска, гистологически протоковый рак молочной железы, клетки Педжета при цитологическом исследовании.

Для уточнения диагноза необходимо цитологическое исследование выделений из соска, мазок-отпечаток, либо пункция узлового образования с цитологическим исследованием.

Лечение как распространенного рака молочной железы. Предоперационная химиолучевая терапия далее радикальная мастэктомия, далее химиогормонотерапия в зависимости от рецепторного статуса опухоли.

Ситуационная задача №6

Больной, 32 лет, произведена радикальная мастэктомия по поводу рака левой молочной железы в стадии T₂N₀. Ей назначена лучевая терапия.

Какие исследования необходимо производить больной в процессе лечения?

Ответ на ситуационную задачу №6

Контроль показателей крови для контроля уровня эритроцитов лейкоцитов тромбоцитов, поскольку облучается также костный мозг (грудина).

Ситуационная задача №7

Больная, 40 лет. Поступила с жалобами на опухолевидное образование в левой молочной железе, которое существует у нее уже 10 лет, но за последний месяц стало быстро расти. Болевых ощущений не отмечает. Замужем. Имеет одного ребенка, было 4 аборта. Общее состояние удовлетворительное. В левой молочной железе в нижневнутреннем квадрате пальпируется опухолевидное образование 4x5 см с нечеткими границами, бугристое, безболезненное. Сосок слегка втянут. Опухоль легко смещается, с кожей на спаяна. В подмышечной области пальпируется 2 плотных лимфатических узла 1x1 см и 2x1 см. РОЭ - 40 мм/час.

Ваш диагноз (по принятой классификации)?

Какие дополнительные исследования могут подтвердить Ваш диагноз?

Тактика лечения? Укажите последовательность мероприятий.

Ответ на ситуационную задачу №7

Рак молочной железы cT2N1M0, 2а стадия. Показана радикальная мастэктомия с дальнейшей лучевой и возможно химиогормонотерапией в зависимости от рецепторного статуса опухоли. Подтверждение диагноза пункцией с цитологическим исследованием или трепанобиопсией с гистологическим исследованием а также УЗИ регионарных лимфоузлов.

Тема №7 «Рак лёгкого»

Ситуационная задача №1

Больной 67 лет жалуется на боли в правом плечевом суставе с иррадиацией в шею и голову. При осмотре выявлен правосторонний птоз и экзофтальм, а также атрофия мышц правой верхней конечности. При рентгеноскопии органов грудной клетки патологии не обнаружено. На томограммах верхушки правого лёгкого — участок затемнения, расположенный субплеврально, а также узурация задних концов I и II рёбер и поперечного отростка I грудного позвонка.

Ваш предварительный диагноз?

Какой метод необходим для постановки диагноза?

Какой метод лечения применим в данном случае?

Ответ на ситуационную задачу №1

Рак верхушки правого лёгкого.

Трансторакальная пункция.

Химио-лучевое лечение.

Ситуационная задача №2

У больного М., 72 года, на рентгенограмме выявлен ателектаз всего левого лёгкого. Опухоли на фоне ателектаза не видно. Средостение смещено в левую сторону. При цитологическом исследовании мокроты диагностирован плоскоклеточный рак.

Как можно определить локализацию опухоли?

Ответ на ситуационную задачу №2

У больного имеется полная обтурация главного левого бронха за счёт первичной опухоли его, или в результате распространения рака из долевых бронхов на последний. Показано тщательно бронхоскопическое исследование.

Тема №8 «Опухоли костей и мягких тканей»

Ситуационная задача № 1

4.14. У девушки 19 лет агрессивный фиброматоз мягких тканей нижней конечности. Инфильтрат распространяется от паховой складки до средней трети голени.

Лечение?

Ответ на ситуационную задачу № 1

Химио-гормоно-лучевое

Ситуационная задача №2

К врачу поликлиники обратился больной с жалобами на появление бугристой опухоли больших размеров на передней и латеральной поверхности бедра. 3 года назад была травма бедра. Небольшое образование в мягких тканях появилось 0,5 года назад, быстро увеличилось за последний месяц. При осмотре опухоль плотная, один из узлов прорастает в кожу. Кожа

гиперемирована, истончена, подвижность прощупываемого образования ограничена. Общее состояние больного не изменено.

Диагно? Тактики ведения?

Ответ на ситуационную задачу №2

Саркома мягких тканей бедра. Курсы внутривенной химиотерапии (доксорубин; адриамицин + дакарбазин). Лучевая терапия иногда. Широкое иссечение опухоли в целостном мышечно-фасциальном футляре в пределах анатомической зоны пораженной мышцы. Профилактические курсы химиотерапии.

Тема №9 «Злокачественные опухоли женских половых органов»

Ситуационная задача № 1

Больная, 40 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. При влагалищном исследовании шейка матки плотная, гипертрофирована. На шейке видны разрастания в виде цветной капусты, легко кровоточащие при контакте. На передней губе шейки имеется кровоточащее углубление. Тело матки без особенностей, подвижно, болезненное. Придатки не пальпируются. Левый параметрий свободен, в правом определяется небольшая инфильтрация, не доходящая до стенки таза. Проведена биопсия шейки матки — плоскоклеточный рак.

Назовите дополнительный метод обследования, который надо применить больной для уточнения диагноза?

Ваш предположительный диагноз?

Ответ на ситуационную задачу №1

УЗИ органов малого таза, регионарных лимфоузлов (КТ, МРТ по показаниям).

Рак шейки матки, стадия IIb, T2bN0M0.

Ситуационная задача №2

Больная 40 лет. Поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сукровичные выделения из влагалища, боли в низу живота на протяжении двух месяцев. Менструации с 16 лет по 3-4 дня через 28 дней, безболезненные, умеренные, было 6 беременностей, из них родов — 3, аборт — 3. При влагалищном исследовании шейка матки цилиндрической формы, плотной консистенции, эрозирована, тело матки увеличено до 12 нед беременности, округлой формы с неровной поверхностью, плотной консистенции. Придатки не определяются.

Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза?

Ответ на ситуационную задачу №2

Кольпоцервикоскопия с биопсией, УЗИ органов малого таза.

Тема №10 «Лимфогранулематоз»

Ситуационная задача №1

У больного 29 лет, около 3 месяцев повышается температура до 38°C, кожный зуд, выраженная потливость, похудение, других жалоб не предъявляет. Периферические л/узлы не увеличены. При исследовании внутренних органов выявить патологию не удаётся. При очередном рентгенологическом контроле определяется увеличение л/узлов средостения.

Поставить предварительный диагноз. Как подтвердить его?

Ответ на ситуационную задачу №1

Очевидно, больной страдает лимфогранулематозом. Для уточнения диагноза необходима торакотомия с патологическим исследованием л/узлов средостения.

Ситуационная задача №2

Больной 21 год в течение месяца отмечает стойкое повышение температуры до 38°C, похудение, потливость, кожный зуд. При объективном исследовании на левой боковой поверхности шеи и в левой подмышечной области определяются увеличенные, подвижные, безболезненные л/узлы тугоэластической консистенции. Кожные покровы над ними не изменены. В анализе крови отмечается умеренная гипохромная анемия, эозинофилия, нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ 36 мм/час.

Какой предварительный диагноз можно поставить этому больному? Как уничтожить диагноз?

Ответ на ситуационную задачу №2

Вероятно, у больного лимфогранулематоз. Диагноз следует уточнить с помощью патологического исследования биопсированного л/узла. В дальнейшем назначить рентгенологическое исследование л/узлов средостения и решить вопрос о диагностической лапаротомии со спленэктомией.

5. Организация СРС

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

6. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Онкология»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) всего-36 часов	
1.	Современное состояние онкологии.	написание реферата, решение ситуационных задач
2.	Опухоли пищеварительного тракта (рак пищевода, рак желудка)	написание реферата, решение ситуационных задач
3.	Опухоли пищеварительного тракта (рак ободочной кишки, опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны)	написание реферата, решение ситуационных задач
4.	Опухоли кожи	написание реферата, решение ситуационных задач
5.	Опухоли головы и шеи	написание реферата, решение ситуационных задач
6.	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы	написание реферата, решение ситуационных задач
7.	Рак легкого	написание реферата, решение ситуационных задач
8.	Опухоли костей и мягких тканей	написание реферата, решение ситуационных задач
9.	Злокачественные опухоли женских половых органов	написание реферата, решение ситуационных задач
10.	Лимфогранулематоз	написание реферата, решение

	ситуационных задач
--	--------------------

7. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Онкология»

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «Онкология»

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «Онкология»
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

студент может:

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

Работа с книгой.

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

Правила самостоятельной работы с литературой.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного. Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Методические рекомендации по составлению конспекта:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Практические занятия.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

Самопроверка.

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

Консультации

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Подготовка к экзаменам и зачетам.

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Правила подготовки к зачетам и экзаменам:

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

Правила написания научных текстов (рефератов):

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
- Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
- Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
- Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
- Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.

3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Онкология»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) всего-36 часов	
1.	Современное состояние онкологии.	написание реферата, решение ситуационных задач
2.	Опухоли пищеварительного тракта (рак пищевода, рак желудка)	написание реферата, решение ситуационных задач
3.	Опухоли пищеварительного тракта (рак ободочной кишки, опухоли билиопанкреатодуоденальной зоны)	написание реферата, решение ситуационных задач
4.	Опухоли кожи	написание реферата, решение ситуационных задач
5.	Опухоли головы и шеи	написание реферата, решение ситуационных задач
6.	Доброкачественные заболевания и рак молочной железы	написание реферата, решение ситуационных задач
7.	Рак легкого	написание реферата, решение ситуационных задач
8.	Опухоли костей и мягких тканей	написание реферата, решение ситуационных задач
9.	Злокачественные опухоли женских половых органов	написание реферата, решение ситуационных задач

1	Лимфогранулематоз	написание реферата, решение ситуационных задач
---	-------------------	--

Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «Онкология»

Критерии оценки самостоятельной работы студентов (СРС)

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы