

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ В.Н. Павлов

« ____ » _____ 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
«ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ И ПРОФИЛАКТИКА
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

По специальности Онкология

Дополнительные специальности:

Акушерство и гинекология

Оториноларингология

Терапия

Общая врачебная практика (семейная медицина)

Стоматология общей практики

Стоматология хирургическая

Педиатрия

Дерматовенерология

Хирургия

Детская хирургия

Гематология

Урология

Пульмонология

Гастроэнтерология

Травматология и ортопедия

Неврология

(срок освоения - 36 академических часов)

Уфа – 2017

1.	Наименование программы	«Онконастороженность и профилактика онкологических заболеваний» по специальности «Онкология»
2.	Объем программы	36 часов
3.	Варианты обучения	Заочная с применением ДОТ
4.	Вид выдаваемого документа после завершения обучения	Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.
5.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Сертификат по специальности: Онкология Акушерство и гинекология Оториноларингология Терапия Общая врачебная практика (семейная медицина) Стоматология общей практики Стоматология хирургическая Педиатрия Дерматовенерология Хирургия Детская хирургия Гематология Урология Пульмонология Гастроэнтерология Травматология и ортопедия Неврология
6.	Категории обучающихся	Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности: Онкология Акушерство и гинекология Оториноларингология Терапия Общая врачебная практика (семейная медицина) Стоматология общей практики Стоматология хирургическая Педиатрия Дерматовенерология Хирургия Детская хирургия

		Гематология Урология Пульмонология Гастроэнтерология Травматология и ортопедия Неврология
7.	Структурное подразделение, реализующее программу	ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, кафедра онкологии с курсами онкологии и патологической анатомии ИДПО
8.	Контакты	450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3, кафедра онкологии с курсами онкологии и патологической анатомии ИДПО
9.	Предполагаемый период начала обучения	По учебному плану ИДПО
10.	Основной преподавательский состав	Ганцев Ш.Х. – д.м.н., профессор; Липатов О.Н. – д.м.н., профессор; Ханов А.М. – д.м.н., профессор; Валеева Н.Г. – к.м.н., доцент
11.	Аннотация	Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врачей по специальностям по направлению 31.00.00 - клиническая медицина. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками врачей по специальностям по направлению 31.00.00 - клиническая медицина (квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе). Содержание программы построено в соответствии с модульным принципом.
12.	Цель и задачи программы	Приобретение и совершенствование профессиональных знаний по диагностике и профилактике онкологических заболеваний, необходимых для профессиональной

		деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.
13.	Модули (темы) учебного плана программы	<p>Раздел 1. Экзогенные и эндогенные факторы развития ЗНО</p> <p>Раздел 2. Современные представления о биологии ЗНО</p> <p>Раздел 3. Предраковые заболевания (облигатный и факультативный предраки)</p> <p>Раздел 4. Диагноз ЗНО: интерпретация</p> <p>Раздел 5. Первичная, вторичная, третичная профилактика рака</p> <p>Раздел 6. Сигналы тревоги: частоты ранних симптомов ЗНО</p> <p>Раздел 7. Группы повышенного онкологического риска</p> <p>Раздел 8. Санаторно-курортное лечение при наличии ЗНО в анамнезе</p> <p>Раздел 9. Противоболевая терапия</p>
14.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	В реализации программы участвуют ведущие специалисты в области онкологии Республики Башкортостан. Применяются дистанционные обучающие технологии. Обсуждаются самые последние достижения медицины и современные подходы в диагностике и профилактике онкологических заболеваний.

Характеристика новых ПК, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей со сроком освоения 36 академических часов по специальностям по направлению 31.00.00 - клиническая медицина.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия в соответствии с Приказом Минздрава России от 29.01.2016 г. N 38 N «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Онкология» (зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2016 г. N 41405).
- способность и готовность проводить диагностику и дифференциальную диагностику онкологических заболеваний, проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения с учетом всего комплекса данных, полученных при обследовании (ПК-1, ПК-2);
- способность и готовность формулировать диагноз с учетом требований МКБ-10 и национальных рекомендаций (ПК-4, ПК-5).

Нормативный срок освоения программы – 36 акад. часов / 36 зач. ед.

Форма обучения – заочная с ДОТ.

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	ДОТ	Дней в неделю	Общая продолжительность программы
Форма обучения Дистанционно	36	6	1 неделя
ИТОГО:	36	6	1 неделя

ТРЕБОВАНИЯ К СОДЕРЖАНИЮ ПРОГРАММЫ

Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Онконастороженность и профилактика онкологических заболеваний» по направлению 31.00.00 - клиническая медицина.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей «Онконастороженность и профилактика онкологических заболеваний» по специальностям по направлению 31.00.00 - клиническая медицина состоит в получении новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	ДОТ	Форма контроля
1.	Раздел 1. Экзогенные и эндогенные факторы развития ЗНО	4	4	не предусмотрено
2.	Раздел 2. Современные представления о биологии ЗНО	4	4	не предусмотрено
3.	Раздел 3. Предраковые заболевания (облигатный и факультативный предраки)	4	4	не предусмотрено
4.	Раздел 4. Диагноз ЗНО: интерпретация	4	4	не предусмотрено
5.	Раздел 5. Первичная, вторичная, третичная профилактика рака	4	4	не предусмотрено
6.	Раздел 6.	4	4	не предусмотрено

	Сигналы тревоги: частоты ранних симптомов ЗНО			
7.	Раздел 7. Группы повышенного онкологического риска	4	4	не предусмотрено
8.	Раздел 8. Санаторно-курортное лечение при наличии ЗНО в анамнезе	2	2	не предусмотрено
9.	Раздел 9. Противоболевая терапия	4	4	не предусмотрено
10.	Итоговая аттестация	2	2	тестовый контроль, ситуационные задачи
	ИТОГО	36	36	

Содержание программы

№	Название раздела	Основное содержание
1.	Раздел 1. Экзогенные и эндогенные факторы развития ЗНО	Установлено, что развитие опухолей зависит от целого ряда факторов экзогенной и эндогенной природы, которые получили название канцерогенов (бластомогенов). Канцерогены - вещества сами по себе способные вызывать опухоли, которые не встречаются спонтанно, повышать частоту спонтанных опухолей, существенно сокращать латентный период их появления.
2.	Раздел 2. Современные представления о биологии ЗНО	Рак- это группа злокачественных новообразований эпителиального происхождения. Но в более широком понимании раком можно назвать группу заболеваний отвечающих ряду критерий, а именно: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Активация инвазии и метастазирования ▪ Сопротивление клеточной гибели ▪ Поддержание пролиферативного сигналинга ▪ Избегании супрессии клеточного роста ▪ Неограниченное деление ▪ Индуцирование ангиогенеза
3.	Раздел 3.	Предраковые заболевания (состояния) – это изменения в тканях, которые приводят к

	<p>Предраковые заболевания (облигатный и факультативный предраки)</p>	<p>появлению опухоли. Подобные процессы довольно широко распространены и требуют своевременной диагностики, ведь болезнь на стадии предопухолевых процессов легче предупредить, чем вылечить развившийся рак. Считается, что предраковое состояние может носить как врожденный характер, так и приобретенный. Причиной могут быть генетические аномалии, неблагоприятные внешние факторы, канцерогены химического происхождения, вирусы, длительные воспалительные процессы. Как правило, любая опухоль проходит стадию предрака, ведь в здоровых тканях нет предпосылок для роста опухоли. С другой стороны, известны случаи неопластического роста <i>de novo</i>, то есть в структурно неизменной ткани, но вероятнее всего, у таких пациентов просто не удалось зафиксировать стадию предрака, поскольку опухоль образовалась и выросла стремительно.</p>
4.	<p>Раздел 4. Диагноз ЗНО: интерпретация</p>	<p>Диагноз онкологического заболевания необходим не только в качестве ведущего ориентира при проведении лечения и оценки прогноза. От стандартизации и единообразного оформления диагноза зависит решение многих медицинских, социальных и экономических проблем. Любой диагноз должен быть классифицирован по МКБ-10 и содержать 3 номенклатурных обозначения болезней: основное заболевание, его осложнение и сопутствующее заболевание. Заключительный диагноз должен быть подтвержден всеми доступными методами исследования, а все его части обоснованы в эпикризе. Появление и прогрессирование опухоли в организме сопровождается рядом характерных расстройств и носит черты болезни. Поэтому правильнее говорить о классификации онкологических заболеваний. Тем не менее опухоль обладает автономностью и индивидуальными особенностями, включая гистогенез, биологическую активность и клинические проявления. Наиболее известна классификация опухолей по органам, в которых они развиваются, в связи с тем, что они обладают характерными признаками и клинической симптоматикой.</p>
5.	<p>Раздел 5. Первичная, вторичная, третичная профилактика рака</p>	<p>В профилактической онкологии различают: 1. Первичную профилактику рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным</p>

		<p>факторам, Цель: снижение заболеваемости</p> <p>2. Вторичную профилактику рака - наблюдение за группами риска, выявление и лечение предраковых заболеваний, раннюю диагностику рака, Цель: Уменьшение смертности и инвалидизации</p> <p>3. Третичную профилактику рака – предупреждение рецидивов (возврата) болезни и метастазов и новых случаев опухолевых заболеваний у излеченных онкологических больных. Цель: предупреждение рецидива</p>
6.	<p>Раздел 6. Сигналы тревоги: частоты ранних симптомов ЗНО</p>	<p>Жалобы и анамнез болезни могут частично учитываться при автоматизированном скрининге по результатам анкетирования больших групп населения или подробно выясняться врачом во время индивидуального клинического обследования пациента. Тщательность сбора жалоб и анамнеза при анкетировании зависит от удачного подбора понятных пациенту вопросов, при индивидуальном собеседовании - от подготовленности врача и его умения общаться с больным. Чтобы не пропустить какие-либо симптомы и выяснить состояние функций всех органов, расспрос больного ведется по определенной схеме. Выясняют изменения общего состояния (похудение, лихорадка, слабость, отеки, головная боль и др.), состояние дыхательной системы, ЖКТ, сердечно-сосудистой и нервной систем. Особое внимание уделяется «сигналам тревоги» и паранеопластическим синдромам. При расспросе пациента о развитии самой болезни выясняют время наступления заболевания, характер появившихся симптомов в их хронологическом порядке, дальнейшее прогрессирование, результаты ранее выполненного обследования, эффективность проводимого лечения. Важно выявить все клинические симптомы, указывающие на неблагополучие в каком-либо органе или в системе органов. Необходимо помнить, что игнорирование даже малозначительных признаков чревато гибелью больного вследствие отсутствия адекватного дообследования. Применяемый в клинической практике термин «сигналы тревоги» характеризуется появлением у больного тех или иных симптомов, вызывающих у врача онкологическую настороженность.</p>

7.	Раздел 7. Группы повышенного онкологического риска	По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье - это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. Отсюда вытекает формулировка ВОЗ групп высокого риска возникновения заболеваний как групп населения, имеющих высокий риск ухудшения здоровья или экономического и социального состояния. К группам онкологического риска относят группы населения, имеющие существенно повышенную вероятность развития злокачественных новообразований (ЗН) и выраженность канцерогенного эффекта при специфических условиях воздействия факторов риска. Различные факторы онкологического риска могут действовать индивидуально и сочетанно, нередко взаимно усиливая друг друга. Их природа и характер взаимодействия определяют особенности подходов к профилактике ЗН у отдельных лиц и в группах населения.
8.	Раздел 8. Санаторно-курортное лечение при наличии ЗНО в анамнезе	Целесообразность и высокая эффективность санаторно-курортного лечения в онкологии не вызывает сомнения. Правильный отбор больных на санаторно-курортное лечение следует считать одной из важных задач онкологической и экспертной службы. Однако до сих пор бытует представление об опасности этого вида реабилитации для больных, перенесших радикальную терапию по поводу злокачественных опухолей. Врачебно-консультационные комиссии поликлиник, как правило, отказывают в заполнении санаторно-курортных карт лицам, получившим радикальное лечение по поводу злокачественных опухолей любой локализации. Этот отказ не обоснован. За последние два десятилетия в ряде стран, таких как Австрия, Германия, Франция, были созданы специальные санатории при онкологических институтах исходя из того, что онкологические больные после окончания специфического противоопухолевого лечения нуждаются не только в терапии имеющихся осложнений, связанных с заболеванием и проведенным лечением, но и в дополнительном общеукрепляющем лечении сопутствующих заболеваний в условиях санатория.
9.	Раздел 9. Противоболевая терапия	Уже на ранних стадиях злокачественных опухолей 30—40 % больных испытывают боль и дискомфорт [6]. При распространенных раковых

		заболеваниях страдают болями около 80 % больных. Если этим больным оказана специализированная противоболевая помощь, то тяжелые боли сохраняются только у 5—10 %. Особенность онкологически обусловленной боли в ее многообразии. Боль доставляет одним онкологическим больным неприятные ощущения, у других — вызывает непереносимые страдания, превращающие их жизнь в мучение. А если учесть, что ежедневно, по данным Всемирной Организации Здравоохранения, во всем мире 3500000 человек со злокачественными опухолями обращаются за помощью, в том числе и за обезболиванием, то станет понятной важность решения проблемы боли и обезболивания в онкологии.
--	--	--

Дистанционное обучение

Целью дистанционного обучения является предоставление обучающимся возможности освоения дополнительных профессиональных программ непосредственно по месту жительства из любой точки Российской Федерации, имеющей доступ в сеть Интернет. Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле ПК **«Онконастороженность и профилактика онкологических заболеваний»** являются: интернет-технология с методикой синхронного и асинхронного дистанционного обучения. Для этого на образовательном портале **ОНКОКОНТРОЛЬ** (<http://oncocoontrol.ru>) формируется кейс, куда включены вопросы для самоконтроля, тестовые задания, лекционный материал, интернет-ссылки, нормативные документы, задания для самостоятельной работы. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает онлайн общение, которое реализуется при технической возможности обучающихся в виде вебинара или веб-форума. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала.

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Тестовый контроль:

1. Основная сущность злокачественных опухолей заключается:
 - 1) в нарушении биохимических процессов в цитоплазме;
 - 2) в нарушении взаимодействия структур ядра и цитоплазмы;
 - 3) в повреждении генетического аппарата клетки;
 - 4) в ускорении цикла деления клеток;
 - 5) в удлинении клеточного цикла.

2. Основными звеньями первичной профилактики являются все перечисленные, кроме:
 - 1) формирования здорового образа жизни у населения;
 - 2) диспансерного наблюдения за здоровыми людьми;
 - 3) диспансерного наблюдения за больными;
 - 4) создания здоровых условий жизни.

3. Трансформация пигментного невуса в злокачественную меланому может проявиться:
 - 1) неравномерной зоной гиперемии вокруг невуса;
 - 2) увеличением или неравномерностью пигментации;
 - 3) увеличением или неравномерностью плотности;
 - 4) изъязвлением, кровоточивостью, увеличением размеров;
 - 5) всем перечисленным.

4. Клинически заподозрить наличие меланомы кожи можно по следующим признакам:
 - 1) гиперпигментации;
 - 2) асимметрии невоидного образования;
 - 3) бурному темпу роста опухоли;
 - 4) выпадению волос в области невуса;
 - 5) всем перечисленным.

Ситуационные задачи:

Задача 1.

У больного 40 лет, 2 мес. назад появилась прогрессирующая дисфагия. Он похудел, но аппетит сохраняется хорошим, никаких изменений в анализе крови не обнаружено. При рентгенологическом исследовании в нижней трети пищевода обнаружен довольно большой «дефект наполнения» со стороны левой стенки пищевода, но контуры «дефекта» ровные, хотя перистальтика на этом уровне отсутствует.

Какое заболевание можно предположить у больного? Какими методами исследования можно это подтвердить? Как лечить больного?

Задача 2.

При обследовании больного с кровоточащей опухолью желудка было установлено, что в левой надключичной области имеется плотный неподвижный лимфатический узел – типичная «вирховская железа». Несмотря на проведение всех консервативных мероприятий, кровотечение продолжается.

Какова ваша тактика?