ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮРектор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Н. Павлов |
|  | «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017 г. |

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

**«ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ И ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации непрерывного образования по направлению 31.00.00 – Клиническая медицина
по специальностям: 14.01.01 – Акушерство и гинекология; 14.01.03 – Болезни уха, горла и носа; 14.01.04 – Внутренние болезни; 14.01.05 – Кардиология; 14.01.06 – Психиатрия; 14.01.08 – Педиатрия; 14.01.09 – Инфекционные болезни; 14.01.10 – Кожные и венерические болезни; 14.01.11 – Нервные болезни; 14.01.12 – Онкология; 14.01.14 – Стоматология;
14.01.15 – Травматология и ортопедия; 14.01.16 – Фтизиатрия;
14.01.17 – Хирургия; 14.01.19 - Детская хирургия; 14.01.20 – Анестезиология и реаниматология; 14.01.21 – Гематология и переливание крови;
14.01.23 – Урология; 14.01.25 – Пульмонология

**(срок освоения - 36 академических часов)**

**Уфа – 2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Наименование программы | «Онконастороженность и профилактика онкологических заболеваний» по направлению 31.00.00 - клиническая медицина |
| 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 направлению 31.00.00 – Клиническая медицина по специальностям: 14.01.01 – Акушерство и гинекология; 14.01.03 – Болезни уха, горла и носа; 14.01.04 – Внутренние болезни; 14.01.05 – Кардиология; 14.01.06 – Психиатрия; 14.01.08 – Педиатрия; 14.01.09 – Инфекционные болезни; 14.01.10 – Кожные и венерические болезни; 14.01.11 – Нервные болезни; 14.01.12 – Онкология; 14.01.14 – Стоматология; 14.01.15 – Травматология и ортопедия; 14.01.16 – Фтизиатрия; 14.01.17 – Хирургия; 14.01.19 - Детская хирургия; 14.01.20 – Анестезиология и реаниматология; 14.01.21 – Гематология и переливание крови; 14.01.23 – Урология; 14.01.25 – Пульмонология |
| 6. | Категории обучающихся | Врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело» и послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по направлению 31.00.00 – Клиническая медицина по специальностям: 14.01.01 – Акушерство и гинекология; 14.01.03 – Болезни уха, горла и носа; 14.01.04 – Внутренние болезни; 14.01.05 – Кардиология; 14.01.06 – Психиатрия; 14.01.08 – Педиатрия; 14.01.09 – Инфекционные болезни; 14.01.10 – Кожные и венерические болезни; 14.01.11 – Нервные болезни; 14.01.12 – Онкология; 14.01.14 – Стоматология; 14.01.15 – Травматология и ортопедия; 14.01.16 – Фтизиатрия; 14.01.17 – Хирургия; 14.01.19 - Детская хирургия; 14.01.20 – Анестезиология и реаниматология; 14.01.21 – Гематология и переливание крови; 14.01.23 – Урология; 14.01.25 – Пульмонология |
| 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 | Раздел 1. Экзогенные и эндогенные факторы развития ЗНОРаздел 2. Современные представления о биологии ЗНОРаздел 3. Предраковые заболевания (облигатный и факультативный предраки)Раздел 4. Диагноз ЗНО: интерпретацияРаздел 5. Первичная, вторичная, третичная профилактика ракаРаздел 6. Сигналы тревоги: частоты ранних симптомов ЗНОРаздел 7. Группы повышенного онкологического рискаРаздел 8. Санаторно-курортное лечение при наличии ЗНО в анамнезеРаздел 9. Противоболевая терапия |
| 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****Форма обучения** | **ДОТ** | **Днейв неделю** | **Общая продолжительность программы** |
| 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. Сигналы тревоги: частоты ранних симптомов ЗНО | 4 | 4 | не предусмотрено |
| 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:* Активация инвазии и метастазирования
* Сопротивление клеточной гибели
* Поддержание пролиферативного сигналинга
* Избегании супрессии клеточного роста
* Неограниченное деление
* Индуцирование ангиогенеза
 |
| 3. | Раздел 3. Предраковые заболевания (облигатный и факультативный предраки) | Предраковые заболевания (состояния) – это изменения в тканях, которые приводят к 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 *de novo*, то есть в структурно неизмененной ткани, но вероятнее всего, у таких пациентов просто не удалось зафиксировать стадию предрака, поскольку опухоль образовалась и выросла стремительно. |
| 4. | Раздел 4. Диагноз ЗНО: интерпретация | 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 подтверждён 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. |
| 5. | Раздел 5. Первичная, вторичная, третичная профилактика рака | В профилактической онкологии различают:1. Первичную профилактику рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам,Цель: снижение заболеваемости2. Вторичную профилактику рака - наблюдение за группами риска, выявление и лечение предраковых заболеваний, раннюю диагностику рака,Цель: Уменьшение смертности и инвалидизации3. Третичную профилактику рака – предупреждение рецидивов (возврата) болезни и метастазов и новых случаев опухолевых заболеваний у излеченных онкологических больных.Цель: предупреждение рецидива |
| 6. | Раздел 6. Сигналы тревоги: частоты ранних симптомов ЗНО | 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.  |
| 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://oncocontrol.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?