

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра репродуктивной медицины, клинической эмбриологии и генетики ИПО

«СОГЛАСОВАНО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Президент общественной организации
«Самарская областная ассоциация врачей»
профессор

 С.Н. Измаилов
«17» декабря 2018

Первый проректор - проректор
по учебно-воспитательной
и социальной работе профессор

 Ю.В. Шухин
«17» декабря 2018

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации
врачей по специальности «акушерство и гинекология», «онкология»
со сроком освоения 18 часов по теме
«Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем»

«СОГЛАСОВАНО»

Директор ИПО, проректор по
лечебной работе
профессор
Заведующий кафедрой кми

 Е.А. Корымасов
«17» декабря 2018

Программа рассмотрена и одобрена
на заседании кафедры (протокол № 2
12.10 2018)

 М.Т. Тугушев
«12» октября 2018

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ
ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ
«АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ» И «ОНКОЛОГИЯ» ПО ТЕМЕ
«ОНКОФЕРТИЛЬНОСТЬ И ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ: СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ
ПРОБЛЕМ»**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем» заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, обеспечении соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также совершенствовании профессиональных компетенций в области обследования и тактики ведения супружеских пар с бесплодием в рамках имеющейся квалификации по специальности «Акушерство и гинекология», «Онкология».

Трудоемкость освоения - 18 академических часов.

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем»;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля: «Специальные дисциплины»;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем»;
- оценочные материалы и иные компоненты.

Содержание примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их

трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

В примерную дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача по специальностям «Акушерство и гинекология» и «Онкология», его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

В примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем» осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы.

Условия реализации примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность: современное решение острых проблем» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

- клинические базы в медицинских и научных организациях в зависимости от условий оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» и «Онкология», в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение); в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в) кадровое обеспечение реализации Программы соответствует требованиям штатного расписания кафедр акушерства и гинекологии образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы;

г) законодательство Российской Федерации.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации

врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем» может реализовываться полностью или частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы повышения квалификации, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при исполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется образовательными организациями, реализующими дополнительные образовательные программы, с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, а также содержания дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем».

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ, УСПЕШНО ОСВОИВШИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «ОНКОФЕРТИЛЬНОСТЬ И ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ: СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ»

Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, приобретенных в рамках полученного ранее профессионального образования на основе Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по специальности «Акушерство и гинекология»¹ и «Онкология»² и на формирование профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

Характеристика профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, врача акушера-гинеколога (репродуктолога) и врача-онколога, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах

¹Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1043 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34426); Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1114 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»

² Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1100 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.57 Онкология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34408)

профессиональной деятельности (УК-1);

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее — ОПК): способность и готовность формировать у пациентов репродуктивного возраста и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение фертильности и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, профилактику дисгормональных и опухолевых заболеваний репродуктивных органов (ОПК - 1).

У обучающегося совершенствуются профессиональные компетенции врача акушера-гинеколога, врача акушера-гинеколога (репродуктолога), врача-онколога:

Характеристика новых профессиональных компетенций врача акушера-гинеколога, врача акушера-гинеколога (репродуктолога) и врача-онколога, формирующихся в результате освоения Программы

У обучающегося формируются следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

в диагностической деятельности:

-определение правильного вектора диагностического поиска (понимание в выборе диагностических методов в исследовании нарушений менструально-овариального цикла, гиперпластических процессов эндометрия, дисгормональных заболеваний молочных желез, рака эндометрия и рака молочных желез)(ПК-1);

в лечебной деятельности:

- использование современных методов сохранения фертильности у пациентов репродуктивного возраста с онкологическими заболеваниями (ПК-1);

- владение методами диагностики, базовой терапии, тактике ведения пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия с атипией и без атипии, ознакомление с методами медикаментозного и микрохирургического лечения ГПЭ на современном этапе (ПК-2);

-получение представления о современных подходах к диагностике, консервативному лечению начального рака эндометрия, критериях отбора пациенток и схемах самостоятельной гормотерапии начального рака эндометрия (ПК-3);

- получение представления о современных методах к диагностики, тактике и лечении фоновых заболеваний молочных желез, раннему выявлению доклинических форм рака молочных желез, основах маммологического скрининга в гинекологической практике (ПК-4).

Перечень знаний, умений и навыков врача акушера-гинеколога, врача акушера-гинеколога (репродуктолога) и врача-онколога, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций в области онкофертильности и репродуктивной медицины

По окончании обучения врач акушер-гинеколог, врач акушер-гинеколог (репродуктолог), врач-онколог должен знать:

1. Общие знания:

- организационные принципы и задачи государственной политики в сфере охраны здоровья материнства и детства Российской Федерации;

- принципы сохранения фертильности у пациентов с онкологическими заболеваниями;
- новые направления деятельности врача акушера-гинеколога, онколога с позиции органосберегающих методов лечения начальных стадий злокачественных новообразований;
- Приказы, регламентирующие скрининговое обследование молочных желез. Маммологический скрининг в рутинной гинекологической практике.

2. Специальные знания:

- эпидемиология и современные методы лечения злокачественных опухолей с риском потери фертильности;
- условия для сохранения фертильности у онкологических больных;
- воздействие специальных методов лечения на состояние репродуктивной функции онкологических больных;
- основные и современные методы сохранения фертильности у онкологических больных, возможности, показания и ограничения;
- классификация гиперпластических процессов эндометрия в концепции ВОЗ 2014г., классификация EIN;
- методы диагностики гиперпластических процессов эндометрия;
- базовая терапия гиперпластических процессов эндометрия без атипичии и с атипичией; тактика ведения пациенток с атипичической гиперплазией эндометрия;
- показания к хирургическому лечению при гиперпластических процессах эндометрия;
- МГТ и гиперпластические процессы эндометрия;
- диагностика и методы лечения НРЭ у женщин фертильного возраста;
- критерии отбора пациенток для проведения самостоятельной гормонотерапии НРЭ;
- сравнение схем самостоятельной гормонотерапии НРЭ, современные варианты гормонотерапии;
- модифицируемые и немодифицируемые факторы риска заболеваний молочных желез;
- приказы, регламентирующие скрининговое обследование молочных желез; маммологический скрининг в гинекологической практике;
- принципы негормональной и гормональной терапии диффузной мастопатии
- молекулярная классификация рака молочной железы;
- диагностические возможности выявления непальпируемых форм РМЖ;
- эра органосберегающего лечения в онкологии – онкопластические радикальные резекции, реконструктивная хирургия, прецизионная высокодозная ЛТ, таргетная лекарственная терапия.

По окончании обучения врач акушер-гинеколог, врач акушер-гинеколог (репродуктолог), врач-онколог должен уметь:

- определять показания и условия для сохранения фертильности у

онкологических больных;

- выработать алгоритм обследования при подозрении на непальпируемые и дисгормональные заболевания, рак молочных желез,
- назначить базовую терапию гиперпластических процессов эндометрия в фертильном и пременопаузальном возрасте без атипии;
- назначить базовую терапию дисгормональных заболеваний молочных желез;
- определить показания к инвазивной диагностике и оперативному лечению у пациенток с непальпируемыми образованиями молочных желез;
- определить условия и показания к внутриматочной хирургии и консервативному лечению начального рака эндометрия;
- определять кратность диагностических методов в диспансерной группе с гиперпластическими процессами эндометрия и дисгормональными заболеваниями молочных желез.

По окончании обучения врач акушер-гинеколог, врач акушер-гинеколог (репродуктолог), врач-онколог должен владеть навыками:

- осмотра и пальпации молочных желез;
- трактовки протоколов экспертного гинекологического УЗИ, УЗИ молочных желез, маммографии;
- трактовки иммуногистохимического профиля эндометрия при различных вариантах гиперплазии, начального рака эндометрия.

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по примерной дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача акушера-гинеколога, врача акушера-гинеколога (репродуктолога), врача-онколога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик, профессиональных стандартов и настоящей Программы.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по теме «Онкофертильность и онкогинекология: современное решение проблем» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации²

² Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

РАЗДЕЛ 1

ВОЗМОЖНОСТИ СОХРАНЕНИЯ ФЕРТИЛЬНОСТИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.	Исторические этапы развития методов сохранения фертильности. Криобанки.
1.2.	Возможности сохранения фертильности при онкологических заболеваниях. Актуальность проблемы онкофертильности. Эпидемиология и современные методы лечения злокачественных опухолей с риском потери фертильности Условия для сохранения фертильности у онкологических больных Воздействие специальных методов лечения на состояние репродуктивной функции онкологических больных Основные методы сохранения фертильности у онкологических больных, показания и ограничения
1.3.	Разбор клинического случая пациентки К. 35 лет с аберрантным папиллярным раком щитовидной железы T1N0M0 после хирургического лечения в 2012г.

РАЗДЕЛ 2

ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ - СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Этиологические факторы гиперпластических процессов эндометрия.
2.2	Гиперпластические процессы эндометрия - современный подход к диагностике и лечению. Актуальность проблемы. Частота встречаемости гиперпластических процессов эндометрия. Классификация гиперпластических процессов эндометрия в концепции ВОЗ 2014г., классификация EIN Методы диагностики гиперпластических процессов эндометрия. Базовая терапия гиперпластических процессов эндометрия без атипии и с атипией. Тактика ведения пациенток с атипической гиперплазией эндометрия. Показания к хирургическому лечению при гиперпластических процессах эндометрия МГТ и гиперпластические процессы эндометрия. Место внутриматочной хирургии в лечении пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия.
2.3.	Разбор клинического случая пациентки С. 34 лет Диагноз: Первичное ановуляторное бесплодие. Атипическая гиперплазия эндометрия

РАЗДЕЛ 3
ПЕРВИЧНАЯ КАНЦЕРОПРЕВЕНЦИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ
КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Классификация рака эндометрия по системам TNM и FIGO
3.2	<p>Первичная канцеропревенция и возможности консервативного лечения начального рака эндометрия.</p> <p>Актуальность проблемы. Омоложение больных раком эндометрия репродуктивного периода. Единые подходы в лечении атипической гиперплазии эндометрия и начального рака эндометрия (НРЭ). Диагностика НРЭ. Возможные методы лечения НРЭ у женщин фертильного возраста. Критерии отбора пациенток для проведения самостоятельной гормонотерапии НРЭ. История метода самостоятельной гормонотерапии НРЭ. Сравнение схем самостоятельной гормонотерапии НРЭ, современные варианты гормонотерапии. Отдаленные результаты консервативного лечения НРЭ по данным ФГАОУ ВО «БФУ им. И. Канта» и МНИОИ им. П.А. Герцена</p>
3.3.	Разбор клинического случая пациентки Е. 36 лет с раком эндометрия T1aN0M0G1, выявленным при гистероскопии в КГ ИДК.

РАЗДЕЛ 4
ФОНОВЫЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска рака молочных желез. Возможные способы профилактики рака молочных желез.
4.2	<p>Фоновые и предраковые заболевания молочных желез.</p> <p>Актуальность проблемы. Частота рака молочной железы (РМЖ) увеличивается в 3 раза при диффузной и в 30 раз при очаговой мастопатии. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска заболеваний молочных желез. Приказы, регламентирующие скрининговое обследование молочных желез. Маммологический скрининг в гинекологической практике. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузной мастопатии Молекулярная классификация рака молочной железы. Диагностические возможности выявления непальпируемых форм РМЖ. Эра органосберегающего лечения в онкологии – онкопластические радикальные резекции, реконструктивная хирургия, прецизионная высокодозная ЛТ, таргентная лекарственная терапия</p>
4.3.	Разбор клинического случая пациентки С. , 37 лет, на приеме у врача акушера-гинеколога с жалобами на обильные и болезненные менструации продолжительностью 6-7 дней в течение последних 2 лет. В анамнезе – редукция молочных желез по поводу гипертрофии. Гемоглобин 108 г/л. Принимает гемостатики (транексам) в дни менструаций.

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ СО СРОКОМ ОСВОЕНИЯ 18 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ ПО ТЕМЕ «ОНКОФЕРТИЛЬНОСТЬ И ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ: СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ»

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды в рамках имеющейся квалификации по специальностям «Акушерство и гинекология» и «Онкология».

Категория обучающихся: врачи акушеры-гинекологи, врачи акушеры-гинекологи (репродуктологи), врачи-онкологи.

Трудоемкость обучения: 18 академических часов

Режим занятий: **2 дня:** 1 день – 8 академических часов заочно;

2 день – 8 академических часов очно, 2 академических часа – зачет.

Форма обучения: очно-заочная.

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост.р абота	
Рабочая программа учебного модуля «Возможности сохранения фертильности при онкологических заболеваниях»							
1.	Возможности сохранения фертильности при онкологических заболеваниях	4	1	-	0,5	2,5	
1.1	Исторические этапы развития методов сохранения фертильности. Криобанки.	2,5	-	-	-	2,5	Текущий контроль (устный)
1.2	Возможности сохранения фертильности при онкологических заболеваниях	1	1	-	-	-	Текущий контроль (устный)
	Разбор клинического случая.	0,5	-	-	0,5	-	Текущий контроль (устный)
Рабочая программа учебного модуля «Гиперпластические процессы эндометрия – современный подход к диагностике и лечению»							
2.	Гиперпластические	3	1	-	0,5	1,5	

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост.р абога	
	процессы эндометрия – современный подход к диагностике и лечению						
2.1	Этиологические факторы гиперпластических процессов эндометрия.	1,5	-	-	-	1,5	Текущий контроль (устный)
2.2	Гиперпластические процессы эндометрия – современный подход к диагностике и лечению	1	1	-	-	-	Текущий контроль (устный)
2.3.	Разбор клинического случая	0,5	-	-	0,5	-	Текущий контроль (устный)
Рабочая программа учебного модуля							
«Первичная канцеропревенция и возможности консервативного лечения начального рака эндометрия»							
3.	Первичная канцеропревенция и возможности консервативного лечения начального рака эндометрия	5	2	-	1	2	
3.1.	Классификация рака эндометрия по системам TNM и FIGO	2	-	-		2	Текущий контроль (устный)
3.2.	Первичная канцеропревенция и возможности консервативного лечения начального рака эндометрия	2	2	-	-	-	Текущий контроль (устный)
3.3.	Разбор клинического случая.	1	-	-	1	-	Текущий контроль (устный)
Рабочая программа учебного модуля							
«Фоновые и предраковые заболевания молочных желез»							
4.	Фоновые и предраковые заболевания молочных желез	4	1	-	1	2	
4.1.	Модифицируемые и немодифицируемые	2	-	-	-	2	Текущий контроль (устный)Текущий

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе				Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	Самост.р абога	
	факторы риска рака молочных желез. Возможные способы профилактики рака молочных желез.						контроль (тестовый)
4.2.	Фоновые и предраковые заболевания молочных желез	1	1	-	-	-	Текущий контроль (тестовый)
4.3.	Разбор Клинического случая	1	-	-	1	-	Текущий контроль (устный)
Итоговая аттестация		2	-	-	-	-	Зачёт (тестовый контроль)
Всего		18	5	-	3	8	

* ПЗ - практические занятия, СЗ - семинарские занятия, ЛЗ - лабораторные занятия

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИМЕРНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО ТЕМЕ «ОНКОФЕРТИЛЬНОСТЬ и ОНКОГИНЕКОЛОГИЯ: СОВРЕМЕННОЕ РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ»

При организации и проведении учебных занятий необходимо иметь учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности, соответствующие материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки. Кадровое обеспечение реализации Программы должно соответствовать требованиям штатного расписания кафедр акушерства и гинекологии реализующих дополнительные профессиональные программы.

Основное внимание должно быть уделено практическим занятиям. Приоритетным следует считать разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение следует отдавать активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение, решение ситуационных задач). Для усиления интеграции профессиональных знаний и умений следует поощрять контекстное обучение. В процессе обучения необходимо освещение клинических вопросов гинекологической эндокринологии с позиции репродуктивного здоровья. С целью проведения оценки знаний следует использовать различные методики, например, тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов,

прямые вопросы и клинические примеры, а также опросники для оценки отношения и профессиональных навыков.

VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности, как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных навыков;
- изучение организации и методики работ;
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания Программы.

Содержание реализуемой Программы и (или) отдельных ее компонентов (модулей), практик, стажировок должно быть направлено на достижение целей Программы, планируемых результатов ее освоения.

Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией реализующей программы дополнительного профессионального образования самостоятельно.

VIII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации³.

³ Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

Тематика контрольных вопросов для текущего контроля:

К теме 1:

1. В какой период необходимо решать вопрос о сохранении репродуктивной функции у онкологических больных?
2. Возможно ли сохранение репродуктивной функции у онкологических больных?
3. Какой из методов ВРТ требует отсрочки начала противоопухолевого лечения?
4. Какой из методов ВРТ не требует отсрочки начала противоопухолевого лечения?
5. Продолжительность отсрочки начала противоопухолевого лечения в случаях необходимости контролируемой овариальной стимуляции?
6. До какого возраста целесообразно применять методы ВРТ с целью сохранения фертильности?

К теме 2:

1. Что включает в себя классификация ГПЭ в изложении ВОЗ 2014г.?
2. На основании каких методов исследования основывается диагностика ГЭ?
3. Толщина М-эхо эндометрия по УЗИ в постменопаузе, являющаяся точкой отсечки для исключения рака эндометрия?
4. Одинакова ли эффективность циклического и непрерывного приема гестагенов при лечении ГПЭ без атипии?
5. Рекомендуемая продолжительность лечения ГПЭ оральными прогестагенами или ЛНГ-ВМС?
6. Показания к гистерэктомии при ГПЭ?
7. Условия снятия с диспансерного наблюдения пациенток, перенесших лечение ГПЭ

К теме 3:

1. Выберите к первичной, вторичной или третичной профилактике рака эндометрия относится лечение атипической гиперплазии эндометрия?
2. Какое место в структуре онкогинекологической заболеваемости в странах Европы, Северной Америки и России занимает рак эндометрия?
3. Какова заболеваемость раком эндометрия в 2010г. в России?
4. Какова общая 5-летняя выживаемость больных раком эндометрия в Европе?
5. Что относят к начальному раку эндометрия?
6. Перечислите благоприятные прогностические критерии для возможного проведения радикальная гистерэктомия 1 типа без лимфаденэктомии и адъювантной ЛТ с гормонотерапией при микроинвазивном раке эндометрия?

К теме 4:

1. На сколько процентов повышенная маммографическая плотность более 75% по маммографии в постменопаузе повышает относительный риск РМЖ?

2. Частота встречаемости диффузной мастопатии у женщин в репродуктивном возрасте?
3. Как часто наблюдается повышенная маммографическая плотность при мастопатиях?
4. Клинико-рентгенологическая классификация диффузной мастопатии.
5. Является ли длительно существующая циклическая масталгия маркером повышенного риска РМЖ?
6. Каков показатель 5 летней выживаемости больных РМЖ в 1 стадии?

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача акушера-гинеколога, врача акушера-гинеколога (репродуктолога) и врача-онколога:

К теме 1:

1.1. Разбор клинического случая пациентки К. 35 лет с аберрантным папиллярным раком щитовидной железы T1N0M0 после хирургического лечения в 2012г.

Описание: В ноябре 2017г. на прием к акушеру-гинекологу обратилась пациентка К., 35 лет для назначения лечения железистой гиперплазии эндометрия, осложненной пост и предментсуальными кровянистыми выделениями из половых путей.

Гиперпластический процесс эндометрия подтвержден аспирационной биопсией эндометрия, выполненной под контролем гистероскопии.

Беременностей 0.

В 2012г в Самарском онкоцентре выполнена экстирпация щитовидной железы по поводу папиллярного рака (узел размером 2 см)

При осмотре на приеме у акушера-гинеколога визуально и пальпаторно определяется плотное неподвижное опухолевидное образование размером 4,5-5 см на передней поверхности шеи в области рубца под кожей.

Диагноз: Гиперпластический процесс эндометрия.

Аномальные маточные кровотечения.

Подозрение на локальный рецидив рака щитовидной железы T1N0M0 после хирургического лечения в 2012г.

Тактика: направление на прием к онкологу отделения опухолей головы и шеи.

Обследование, рекомендованное онкологом: ККФ, УЗИ щитовидной железы и органов брюшной полости, МРТ, сцинтиграфия лимфатических узлов. Диагностическая пункция образования шеи под контролем УЗИ для цитологического исследования. Биопсия опухоли шеи.

Вопрос: определите варианты лечения пациентки с онкологическим заболеванием для возможного планирования сохранения фертильности.

Ответ:

Назначение тормозящей гормональной терапии гестагенами не показано ввиду возможного рецидива опухоли щитовидной железы.

Гемостатическая терапия.

Возможно назначение агонистов гонадотропи релизинг гормонов на 3-4 месяца с контролем УЗИ малого таза и аспирата эндометрия.

При планировании специального лечения у онколога - химио, лучевая терапия-использование методов ВРТ для сохранения фертильности (криоконсервация эмбрионов,

вифрификация ооцитов), назначение АГПРГ для медикаментозной протекции яичников на фоне ХТ

1.2. Разбор клинического случая пациентки, планирующей оперативное лечение по поводу рака молочной железы, обратившейся на прием к репродуктологу.

Описание: на прием к репродуктологу обратилась пациентка, планирующая оперативное лечение по поводу рака молочной железы.

Вопрос: определите объем обследования пациентки с онкологическим заболеванием для возможного планирования сохранения фертильности.

Ответ:

- клинический анализ крови,
- общий анализ мочи,
- анализ крови биохимический (в объеме стандартного обследования для оперативного вмешательства),
- коагулограмма,
- HBS Ag
- HCV
- ВИЧ
- реакция Вассермана
- исследование мазка на флору и степень чистоты влагалища,
- цитологическое исследование мазка шейки матки,
- УЗИ органов малого таза,
- ККФ (ежегодно),
- УЗИ молочных желез, органов малого таза и брюшной полости
- ЭКГ
- консультация терапевта,
- консультативное заключение онколога (диагноз, морфологическая верификация, план предстоящего лечения с риском потери фертильности, рекомендации для применения методов сохранения фертильности).

К теме 2:

2.1. Разбор клинического случая пациентки **С. 34 лет** **Диагноз: Первичное ановуляторное бесплодие. Атипичская гиперплазия эндометрия.**

Описание: 20.12.2017г на прием к акушеру-гинекологу обратилась пациентка С. 34 лет. Направлена репродуктологом. Пациентка планирует беременность, беременностей 0.

По данным экспертного УЗИ - утолщение и неоднородность эндометрия до 10 мм на 6 день цикла. Признаки СПКЯ

Менструации нерегулярные, по 5 дней через 21- 90 дней.

Соматические заболевания: инсулинорезистентность. Ожирение 2 ст.

Артериальная гипертензия 1 ст.

При выполнении гистероскопии - визуальные признаки полипоидной гиперплазии эндометрия, в аспирате эндометрия - атипичская смешанная гиперплазия эндометрия.

Поставьте предварительный диагноз, составьте алгоритм обследования и лечения данной пациентки.

Диагноз: Поликистозные яичники E28.1

Хроническая ановуляция. Ановуляторное бесплодие. N97

Осложнение: Атипичская гиперплазия эндометрия EIN N 85.1

Осложнение: нерегулярные менструации, вторичная олигоменорея N91.4

Ожирение 2 ст. Эссенциальная гипертензия 1 ст.

Тактика. Выбор метода лечения осуществляет онколог.

Методом выбора при атипичской гиперплазии является пангистерэктомия с маточными трубами.

Вопрос: Какой метод лечения атипичской гиперплазии эндометрия вы будете рекомендовать пациентке? Почему?

Ответ:

Учитывая возраст и нереализованную фертильную функцию пациентки, рекомендовано назначение «тормозящей» гормональной терапии с контролем УЗИ малого таза и аспирата эндометрия, полученного при ГСК через 3 месяца лечения, контролем УЗИ и соскоба эндометрия и эндоцервикса полученного при ГСК через 6 месяцев от начала лечения.

Обследование: общий анализ крови и мочи, биохимия крови, ККФ, цитология шейки матки, кольпоскопия, гемостазиограмма, УЗДГ вен нижних конечностей, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, СА125, раздельное диагностическое выскабливание матки перед назначением лечения для исключения малигнизации эндометрия.

Лечение: подбор схем лечения инъекционными гестагенами (17-ОПК), агонистами гонадотропин релизинг гормонов, комбинации препаратов.

При достижении морфологической ремиссии заболевания – направление к репродуктологу для включения в программу ВРТ и индукции беременности в кратчайшие сроки.

2.2. Разбор клинического случая пациентки с простой железистой гиперплазией эндометрия.

Описание: у пациентки 33 лет в соскобе эндометрия впервые получена простая железистая гиперплазия эндометрия.

Вопрос: перечислите возможные группы препаратов для лечения данной пациентки/

Ответ:

- Пероральные гестагены в циклическом режиме во 2 фазу цикла на 3-6 месяцев
- Комбинированные оральные низкодозированные монофазные гормональные контрацептивы по контрацептивной схеме на 3-6 месяцев

К теме 3:

3.1. Разбор клинического случая пациентки Е. 36 лет с раком эндометрия T1aN0M0G1, выявленным при гистероскопии в КГ ИДК.

Описание: 21.05.2017г при гистологическом исследовании удаленного полипа эндометрия методом операционной гистероскопии, полипэктомии, выполняемой для программы ВРТ – ЭКО по поводу первичного смешанного бесплодия, обнаружено начало малигнизации аденоматозного полипа в высокодифференцированную аденокарциному эндометрия G1.

Диагноз: начальный рак эндометрия T1aN0M0 G1 (высокодифференцированная аденокарцинома эндометрия в аденоматозном полипе)

Первичное бесплодие смешанного генеза N97.

Тактика. Принятие тактики ведения пациентки осуществляется онкологом, основной метод лечения - экстирпация матки с маточными трубами, решение о сохранении органа с

«тормозящей» гормональной терапией принимается консилиумом врачей с включением онколога.

Вопрос: обоснуйте возможность консервативного лечения данной пациентки. Перечислите методы предварительного обследования, основные этапы ведения пациентки для достижения медикаментозной редукции опухоли эндометрия.

Ответ:

Возможность консервативного лечения пациентки для планирования беременности в последующем базируется исходя из возраста, отсутствия деторождения, концепции начального рака эндометрия, благоприятном гистоморфотипе опухоли эндометрия, высокочувствительной к гормональной терапии.

После полного клинико-лабораторного дообследования (общий анализ крови и мочи, биохимия крови, ККФ, цитология шейки матки, кольпоскопия, гемостазиограмма, УЗДГ вен нижних конечностей, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, МРТ малого таза для исключения миометральной инвазии, сывороточные уровни СА 125, АМГ, ФСГ, ЛГ, эстрадиола), отдельного диагностического выскабливания матки под контролем гистероскопии с гистологическим исследованием материала в онкоцентре), принято решение о назначении комплексной гормональной терапии в течение 6 месяцев. Назначено: ЛНГ – ВМС в сочетании АГГН РГ с контролем УЗИ малого таза и аспирата эндометрия, полученного при ГСК через 3 месяца от начала лечения, контролем УЗИ и соскоба эндометрия и эндоцервикса, полученного при ГСК через 6 месяцев от начала лечения.

При достижении атрофии эндометрия и лизиса опухоли – направление к репродуктологу для включения в программу ВРТ и индукции беременности в кратчайшие сроки. При отсутствии эффекта от лечения в течение 6-9 месяцев – радикальное оперативное лечение в объеме экстирпации матки с маточными трубами, сохранение яичников для возможности включения в программу ВРТ «суррогатное материнство».

3.2. Разбор клинического случая пациентки с атипической гиперплазией эндометрия.

Описание: на приеме у онколога пациентка 78 лет с диагнозом:

Атипическая гиперплазия эндометрия.

Сопутствующая патология: ИБС, гипертоническая болезнь 2 ст,

Сахарный диабет 2 типа.

Тромбофлебит поверхностных вен голени

Пупочная грыжа больших размеров

Ожирение 3 ст.

В анамнезе тромбоз глубоких вен голени.

вес 158, рост 162, ИМТ 60,2кг/м²

Вопрос: какой метод лечения атипической гиперплазии эндометрия вы будете рекомендовать пациентке? Почему?

Ответ: С учетом высокого операционного риска, риска послеоперационного тромбоза и риска назначения высокодозной тормозящей гормональной терапии у данной пациентки методом лечебного выбора будет гистерорезектоскопия после дообследования, исключающего малигнизацию эндометрия с наличием миометральной инвазии (ГСК, УЗИ, МРТ).

К теме 4:

4.1. Разбор клинического случая пациентки С., 37 лет, на приеме у врача акушера-

гинеколога с жалобами на обильные и болезненные менструации продолжительностью 6-7 дней в течение последних 2 лет.

Описание: В анамнезе – редукция молочных желез по поводу гипертрофии . Гемоглобин 108 г/л. Принимает гемостатики (транексам) в дни менструаций.

По данным объективного осмотра: неоднородность и участки уплотнения молочных желез, узловых образований нет.

По данным УЗИ молочных желез – уплотнение междольковых перегородок, мелкие кисты до 2-5 мм. БИРАДС 2

УЗИ органов малого таза: аденомиоз. Утолщение эндометрия до 6 мм на 6 день цикла

Маммография: локальное скопление микрокальцинатов и фиброз на участке 2 см в ареолярной области правой молочной железы на 4 часах – БИРАДС 4, кисты левой молочной железы БИРАДС 2.

Диагноз. Наружный генитальный эндометриоз N80.0 Аденомиоз.

Частые обильные менструации при регулярном цикле. Меноррагии. N 92

Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия. Состояние после редукции молочных желез N60.1

Вопрос: Определите тактику обследования и лечения пациентки.

Ответ:

Тонкоигольная пункция молочных желез в зоне БИРАДС 4 под контролем маммографии на цитологическое исследование, гистероскопия с пайпель биопсией эндометрия для гистологического исследования.

Лечение по результатам гистологии и цитологии.

При исключении атипии - растительные препараты (Циклодинон, Мастодион), витамины группы А и Е, селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов (индинол форте), гестагены локально в виде аппликаций на молочные железы.

Гормональное лечение гиперплазии эндометрия и аденомиоза

Диспансерное наблюдение. Контроль УЗИ и маммографии.

Модификация образа жизни.

4.2. Разбор клинического случая пациентки с жалобами на напряжение молочных желез во 2 фазу менструального цикла.

Описание: На приеме у акушера-гинеколога пациентка 25 лет с жалобами на напряжение молочных желез во 2 фазу менструального цикла

По УЗИ молочных желез множественные мелкие кисты обеих молочных желез размером 2-5 мм без признаков атипии, уплотнение междольковых перегородок.

Вопрос: определите диагноз, наметьте план обследования и лечения данной пациентки

Ответ: Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия .

План обследования: ККФ, УЗИ молочных желез в 1 фазу цикла 1 раз в 6 месяцев, осмотр акушера-гинеколога, УЗИ малого таза, цитология шейки матки, кольпоскопия ежегодно.

УЗИ щитовидной железы. Гормоны крови – пролактин, эстрадиол, ТТГ,Т4, АТ к ТПО, ДЭАС в 1 фазу цикла, прогестерон во 2 фазу цикла

Лечение: растительные препараты (циклодинон, мастодион), витамины группы А и Е, селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов (индинол форте), гестагены локально в виде аппликаций на молочные железы (Прожестажель).

Лечение гинекологической патологии .

Диспансерное наблюдение маммолога 1 раз в 6 месяцев.

Модификация образа жизни. Планирование беременности, лактация не менее 1 года.

Примеры тестовых заданий (итоговый контроль):

Выберите один/ несколько правильных ответов:

1. Возможно ли наступление беременности после ортотопической аутотрансплантации размороженной ткани яичника?

- A. да
- B. нет
- C. возможно только в естественном цикле
- D. возможно только с применением методов ВРТ
- E. да, как в естественном цикле, так и с применением методов ВРТ

2. Возможно ли применение аналогов ГнРГ на фоне химиотерапии с целью протекции овариального резерва?

- A. да
- B. нет
- C. противопоказано
- D. только после проведения курсов химиотерапии
- E. только перед началом химиотерапии

3. Необходимо ли криоконсервировать сперму у пациента при комплексном лечении онкологического заболевания?

- A. да
- B. нет
- C. по желанию пациента
- D. при длительности лечения больше 6 месяцев
- E. только в случаях онкологических заболеваний органов репродуктивной системы

4. Необходимо ли криоконсервировать сперму при раке прямой кишки, мочевого пузыря?

- A. да
- B. нет
- C. по желанию пациента
- D. при длительности лечения больше 6 месяцев
- E. только в случае предстоящей лучевой терапии

5. Женщине можно разрешать беременность после:

- A. однократно достигнутой гистологической ремиссии ГПЭ
- B. двукратно достигнутой гистологической ремиссии ГПЭ

6. Основной метод лечения при атипической ГПЭ:

- A. медикаментозная «тормозящая» терапия гестагенами, агонистами ГН РГ или их сочетанием
- B. гистерэктомия ввиду высокого риска сопутствующей малигнизации или прогрессии в РЭ

- C. Электрохирургическая абляция эндометрия
- D. все методы одинаково эффективны и не имеют преимущества по сравнению друг с другом

7. К негистероскопическим методикам абляции эндометрия 2 поколения относят:

- A. Баллонные методики
- B. Термоабляцию
- C. Гидротермоабляцию
- D. Криоабляцию
- E. Микроволновую абляцию
- F. Радиочастотную
- G. Лазерная абляцию
- H. Фотодинамическую абляцию
- I. Трансцервикальную резекцию эндометрия (TCRE)
- J. Электрокоагуляцию эндометрия шаровым электродом

8. Гисторезектоскопия по сравнению с гистерэктомией при начальном раке эндометрия (EIN, CIS, PЭ 1a (T1aN0M0))

- A. ухудшает показатели 5 летней и общей безрецидивной выживаемости пациентов
- B. не ухудшает отдаленные результаты по сравнению с традиционным хирургическим лечением

9. Согласно Приказу № 36ан от 03.2.2015г. в РФ маммография проводится:

- A. с 35 лет 1 раз в 2 года, с 50 лет 1 раз в год
- B. с 39 до 75 лет 1 раз в 2 года
- C. с 40 лет каждые 2 года
- D. с 40 до 65 лет 1 раз в год

10. Согласно стандартизации протоколов по BI-RADS, показанием к инвазивным процедурам является категории

- A. 3,4, 5
- B. 3,4, 5, 6
- C. 4,5,6

11. Главные составляющие обследования женщин в возрасте от 19 до 39 лет:

- A. Самообследование молочных желез
- B. Сбор прогностических факторов риска
- C. Бездозовые лучевые методы исследования для выделения группы риска
- D. При выявленной патологии инвазивное дообследование под контролем УЗИ+МГ независимо от возраста
- E. Без патологии - мониторинг 1 раз в 2 года
- F. Все вышеперечисленное

12. К немодифицируемым факторам риска РМЖ относят:

- A. Возраст

- В. Наследственный фактор
- С. Повышенная маммографическая плотность ткани МЖ
- Д. Доброкачественные заболевания молочных желез
- Е. Заболевания ЖКТ и эндокринных желез
- Ф. Особенности менструального цикла
- Г. Гинекологические заболевания
- Н. Аборты
- І. Отсутствие беременностей и родов
- Ј. Поздние первые роды
- К. Ожирение
- Л. Отсутствие лактации
- М. Стресс
- Н. Алкоголь
- О. Гиподинамия

Перечень литературных источников для самоподготовки:

Тема 1. Исторические этапы развития методов сохранения фертильности. Криобанки.

1. «Рак и репродукция» под ред. А.А. Пароконной- М., 2011г., С.218.
2. Киселева М.В., Малинова И.В., Комарова Е.В. и др. Витрификация и трансплантация овариальной ткани как способ сохранения и восстановления фертильности у онкологических пациенток репродуктивного возраста / М.В. Киселева, И.В. Малинова, Е.В. Комарова и др. // Research'n Practical Medicine Journal. – 2015. – Т. 1. – № 1. – С. 25.
3. Макарова Н.П., Романов А.Ю., Дусь Т.А., Калинина Е.А. Возможности и проблемы клинической эмбриологии в программах вспомогательных репродуктивных технологий у онкологических пациентов//Практическая онкология – 2017. - Т.18, №3. – С.275-284
4. Быстрова О.В., А.С. Калугина А.С., Протасова А.Э, Тапильская Н.И. «Сохранение фертильности у пациентов с онкологическими заболеваниями» Пособие для врачей – Спб.: Издательство СПбМАПО, 2012-53с.
5. Белогурова М.Б., Диникина Ю.В., Тапильская Н.И. Криоконсервация ткани яичника как метод сохранения фертильности у девочек, излеченных от злокачественных опухолей //Детская онкология - 2008-2009. - №4/1. - С. 5-11.

Тема 2. Этиологические факторы гиперпластических процессов эндометрия.

1. «Сочетанные доброкачественные заболевания матки (миома, аденомиоз, гиперплазия эндометрия)» Проект клинические рекомендации по ведению больных под ред. Л.В. Адамян - М., 2015г., С. 104
2. Management of Endometrial Hyperplasia Green-top Guideline No. 67 RCOG/BSGE Joint Guideline | February 2016.
3. Сапрыкина Л.В., Доброхотова Ю.Э., Литвинова Н.А. Гиперпластические процессы эндометрия: вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики, лечения // Лечебное дело - 3.2011. - С. 64-68
4. Табакман Ю.Ю., Солопова А.Г., Биштави А.Х., Идрисова Л.Э. Гиперплазия эндометрия: спорные вопросы патогенеза и терапии//Акушерство, гинекология и репродукция-2016; 3:5-10.
5. Тихомиров А.Л. Гиперпластические процессы эндометрия: алгоритм диагностики и выбора терапии/ /Газета Вестник Мать и Дитя №3 (10) || сентябрь 2017г. -С. 14-16

Тема 3. Классификация рака эндометрия по системам TNM и FIGO

- 1.Клинические рекомендации Ассоциации онкологов России «Рак тела матки» МКБ 10: C54, год утверждения: 2017

Тема 4. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска рака молочных желез. Возможные способы профилактики рака молочных желез.

- 1.«Современные варианты лечения доброкачественных заболеваний. Вторичная профилактика заболеваний молочной железы». Модуль / под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 – С. 272.
2. «Маммология от А до Я. Сборник классификаций в помощь практикующему врачу. Методы диагностики в маммологии» под ред. М.Л. Травиной - М.: Союз педиатров России,2017–С. 70.
3. Керчелаева С.Б., Сметник А.А., Беспалов В.Г. Мастопатия и профилактика рака молочной железы как междисциплинарная проблема // РМЖ. 2016. № 15. С. 1018–1025.