

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
САМАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра онкологии

«СОГЛАСОВАНО»  
Президент общественной  
организации «Самарская  
областная ассоциация врачей»  
профессор С.Н. Измалков

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

«УТВЕРЖДАЮ»  
Проректор по учебной работе,  
доктор фармацевтических наук,  
профессор Е.В. Авдеева

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Дополнительная профессиональная программа подготовки  
врачей по специальности врач «Онкология», «Акушерство и гинекология»  
сроком освоения 36 часов по теме

**«Ранняя диагностика злокачественных новообразований женских  
половых органов»**

Директор ИПО  
проректор по лечебной работе  
профессор Е.А. Корымасов

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Программа рассмотрена и  
утверждена на заседании  
кафедры онкологии  
№ \_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Заведующий кафедрой  
онкологии,  
профессор С.В. Козлов

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Самара 2019**

**Составители:**

Заведующий кафедрой онкологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор С.В. Козлов  
доцент кафедры онкологии ФГБОУ ВО «СамГМУ» Минздрава России, кандидат медицинских наук А.А. Морятов

**Основание:**

- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 4 августа 2016 года N 575н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 8 октября 2015 г. N 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 октября 2015 года N 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2015 года N 328 "Об утверждении Положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) с участием общественных профессиональных организаций"
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 27 августа 2015 года N 599 "Об организации внедрения в подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации образовательных и научных организациях подготовки медицинских работников по дополнительным профессиональным программам с применением образовательного сертификата"
- решение Ученого совета ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России по вопросу «Проблемы и перспективы дополнительного профессионального образования работников сферы здравоохранения» от 25.03.2016 г.

Актуальность: Заболеваемость злокачественными новообразованиями в России ежегодно возрастает, так в 2018 году было выявлено почти 600 тыс. вновь заболевших. При этом для многих, особенно внутренних локализаций характерны неудовлетворительные параметры своевременной диагностики заболевания. Ведущую роль в своевременной диагностике злокачественного новообразования может сыграть врач любой специальности, работающий в не специализированном лечебном учреждении. Таким образом, совершенствование знаний о группах риска, основных причин и клинических проявлений злокачественных новообразований, современных видах скрининга и методах ранней диагностики является важнейшим компонентом улучшения качества онкологической помощи. Функционирующая

система гинекологической помощи населению РФ позволяет совершенствовать показатели своевременной диагностики и профилактики новообразований женской половой сферы.

**Целью** обучения является овладение методологией формирования знаний, умений, навыков, основанных на новейших научных достижениях в области онкологии и смежной дисциплине – акушерство - гинекология.

**Задачами является изучение:**

- вопросов организации специализированной медицинской помощи онкогинекологическим больным и диспансеризации этой группы пациентов;
- медицинской документации;
- теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака;
- клинических особенностей течения опухолей основных локализаций в онкогинекологии, принципов диагностики, дифференциальной диагностики и лечения;
- методов диагностики, дифференциальной диагностики и лечебной тактики при злокачественных новообразованиях;
- правовой базы деятельности врача-онкогинеколога и норм медицинской этики и деонтологии в работе с онкологическими больными.

Планируемые результаты обучения в рамках цикла «Ранняя диагностика злокачественных новообразований женских половых органов»

**Требования к уровню освоения**

В результате освоения программы у слушателя должны быть сформированы универсальные (УК) и профессиональные (ПК) компетенции.

**Универсальные компетенции:**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу УК-1;
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия УК-2;

**Профессиональные компетенции:**

в профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-

статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи (ПК-6);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

Слушатель должен знать:

1. Этиологию и патогенез основных локализаций злокачественных новообразований в гинекологии.
2. Симптоматику наиболее распространенных опухолей в гинекологии (молочной железы, яичников, тела и шейки матки).
3. Особенности проявления и метастазирования этих опухолей.
4. Методы диагностики злокачественных новообразований в онкогинекологии.
5. Принципы современных методов лечения и профилактики злокачественных опухолей.
6. Методы реабилитации онкобольных после лечения опухолей.
7. Организацию специализированной медицинской помощи онкологическим больным и структуру онкологической службы в РФ.

Слушатель должен уметь:

1. Провести профилактический осмотр пациента с целью выявления скрыто протекающего злокачественного новообразования.
2. Заподозрить опухоль на основании жалоб больного, по данным физикального обследования и общеклиническим методам исследования.
3. Составить план обследования больного при подозрении на рак.
4. Провести обследование с целью подтверждения диагноза, установления стадии опухоли и оценки функциональных возможностей пациента.

5. Интерпретировать результаты инструментального и лабораторного обследования.
6. Составить план комбинированного и комплексного лечения онкобольного.
7. Оформить учетную документацию на онкологического больного.
8. Провести диспансеризацию онкологического больного.

Слушатель должен владеть:

1. Методами физикального обследования пациента с целью выявления опухоли, регионарных и отдаленных метастазов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
2. Методом пальцевого исследования прямой кишки.
3. Методом бимануального влагалищного и ректовагинального исследования.
4. Выполнением мазков-отпечатков, соскобов для цитологического исследования при опухолях наружных локализаций.
5. Осмотром шейки матки в зеркалах и взятием мазков-отпечатков из цервикального канала на атипические клетки.
6. Методикой отдельного диагностического выскабливания шейки и тела матки.
7. Эксцизионной, инцизионной биопсии опухолей.
8. Пункцией опухолей под контролем УЗИ.
9. Пункцией брюшной полости с аспирацией асцитической жидкости.
10. Интерпретацией лабораторных, радиоизотопных, цитологических, инструментальных данных у больных с предопухолевыми заболеваниями и опухолевыми процессами.
11. Интерпретацией данных эндоскопических методов диагностики.
12. Интерпретацией данных ультразвуковой диагностики молочных желез, лимфатических узлов, органов малого таза.
13. Интерпретацией данных рентгенологических, МРТ и КТ-методов диагностики органов брюшной полости, забрюшинного пространства
14. Учетом, анализом заболеваемости, смертности, запущенности от злокачественных новообразований, ведением первичной и учетной документации на онкологического больного.
15. Диспансеризацией онкологических больных.
16. Экспертизой временной и стойкой нетрудоспособности онкологического больного, правилами оформления листка временной нетрудоспособности и документации на медико-социальную экспертизу.
17. Профилактикой злокачественных новообразований - первичной и вторичной.

**Общий объем учебной нагрузки**

**«Ранняя диагностика злокачественных новообразований женских  
половых органов»**

1. Вид учебной работы	Всего кредитных единиц (часов)
<b><i>Общая трудоемкость дисциплины:</i></b>	<b>1</b> (36 час.)
<b><i>Аудиторные занятия:</i></b>	<b>0,3</b> (12 час.)
Лекции (Л)	(2 час.)
Практические занятия:	(10 час.)
Самостоятельная работа (СР):	<b>0,6</b> (24 час.)
<b><i>Форма контроля</i></b>	зачет по модулю

Содержание:

Тема 1. Организация специализированной медицинской помощи онкологическим больным в РФ.

Эпидемиология злокачественных опухолей в РФ и Самарской области. Показатели, динамика и структура заболеваемости и смертности. Анализ показателей заболеваемости, смертности, структуры заболеваемости и смертности, запущенности. Интенсивные и стандартизованные показатели. Роль врачей первичного звена в выявлении злокачественных опухолей и предопухолевых заболеваний. Порядок направления больных в специализированные онкологические учреждения.

Структура и задачи онкологических диспансеров, онкологических кабинетов поликлиник. Система выявления больных с опухолевой патологией. Учетные документы на первичных больных с опухолевой патологией, стационарных больных, больных с запущенными формами злокачественных новообразований. Порядок и сроки их оформления, направление документации в соответствующие учреждения здравоохранения. Анализ документации. Система диспансерного учета онкологических больных. Выявление, учет и диспансеризация больных с предопухолевыми заболеваниями и злокачественными новообразованиями.

Клинические группы диспансерного учета онкологических больных. Группы диспансерного наблюдения у врачей по профилям и врачей-онкологов. Влияние пола и возраста, условий жизни и вредных привычек на возникновение опухолей. Группы повышенного риска по онкологическим заболеваниям. Виды профилактических осмотров. Анкетный метод, использование компьютерных технологий. Система обследования больных с подозрением на опухоль, выявленных на профилактических осмотрах.

Противораковая пропаганда. Методика и деонтологические особенности лекций для населения на онкологические темы. Принципы деонтологии в практике врача

общей практики, врача-онколога при выявлении опухолевой патологии или подозрении на злокачественную опухоль. Деонтологические аспекты при обследовании больного, решении вопроса о лечении. Работа с пациентами IV клинической группы, при отказе больного от специального лечения.

Тема 2. Современные представления о возникновении новообразований женских половых органов.

Общие сведения о генетике, цитогенетике, иммунологии опухолей. Понятие об органоспецифичности злокачественных новообразований. Вирусная, гормональная, иммунологическая, полиэтиологическая теория. Механизмы канцерогенеза. Дисплазия, предрак и рак. Значение фоновых процессов в формировании предрака.

Онкогинекологическая настороженность врача акушера-гинеколога. Группы риска, значение возраста, оценка анамнестических данных, наследственность, преморбидный фон, основы первичной и вторичной профилактики онкогинекологических заболеваний, особенности этики и деонтологии у онкогинекологических больных.

Тема 3. Диагностика и методы лечения в онкогинекологии

Особенности диагностики при подозрении на онкогинекологическую патологию. Лучевая, эндоскопическая диагностика, серологические опухолевые маркеры. Локализация опухоли, гистологическое строение и дифференцировка опухоли, пути метастазирования, состояние лимфатической системы и окружающих органов.

Кольпоскопическое обследование при фоновых и предраковых заболеваниях шейки матки: простая, расширенная кольпоскопия. Доброкачественные и злокачественные кольпоскопические картины. Значение кольпоскопии для выбора места биопсии и динамического наблюдения.

Гистероскопия. Диагностические возможности. Показания. Техника. Современные методы лечения онкогинекологических больных: хирургический – виды операций у онкогинекологических больных. Химиотерапия – основные лекарственные препараты, механизм их действия, показания и противопоказания. Гормонотерапия – препараты, механизм действия, показания. Общие представления о лучевой терапии в онкогинекологии. Комбинированное лечение.

Тема 4. Частная онкогинекология

Рак шейки матки. Ранняя диагностика (клиника, методы диагностики). Роль вирусов (ВПЧ, ВПГ-2, ЦМВ) и других факторов риска. Преинвазивный и микроинвазивный рак. Классификация по стадиям TNM. Хирургические методы лечения. Лучевая и комбинированная терапия.

Рак тела матки. Факторы риска. Международная гистологическая классификация (ВОЗ). Роль и место анамнестических данных. Клиника, диагностика (цитологическая, морфологическая, рентгенологическая, эндоскопическая,

радионуклидная, ультразвуковая, гистероскопия, прицельная биопсия). Классификация по стадиям TNM. Методы диагностики: гистерография, цитология. Общие принципы лечения (хирургическое, гормоно- и химиотерапия).

Злокачественные опухоли яичников. Факторы риска. Методы диагностики. Гистологическая классификация ВОЗ. "Пограничные" опухоли яичников. Гистологическая дифференцировка опухоли (высоко-, умеренно- и низкодифференцированные). Методы лечения.

Доброкачественные опухоли и опухолевидные образования яичников. Классификация (МКБ-10). Международная классификация: опухоли эпителиальные, опухоли стромы полового тяжа, герминогенные, гонадобластомы, неклассифицируемые. Опухолевидные образования: фолликулярные кисты, киста желтого тела, эндометриоидные, простые, воспалительные, параовариальные. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика кист и кистом (УЗИ, компьютерная томография, ЯМР, лапароскопия). Лечение опухолей яичника (оперативное), опухолевидных образований и кист (оперативное, консервативное).

Рак вульвы. Заболеваемость. Гистологические формы. Особенности роста и метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения.

## Тема 5. Онкомамология

Доброкачественные заболевания молочных желез. Предопухолевые заболевания и доброкачественные опухоли. Заболеваемость. Этиология и патогенез. Классификация. Дисгормональные дисплазии молочных желез. Симптоматика. Методы лечения и профилактики. Клиника внутрипротоковой папилломы. Методы диагностики. Лечение. Фиброаденома и филоидная опухоль - клиника, диагностика, лечение.

Рак молочной железы. Онкологическая настороженность врача акушера-гинеколога. Заболеваемость и смертность. Клиническая анатомия молочной железы. Этиология. Факторы риска. Роль дисгормональных нарушений в организме женщины. Клиническая симптоматика и диагностика (анамнез, осмотр, пальпация, УЗИ, маммография). Дифференциальная диагностика.

Особенности метастазирования. Клинические формы: узловая, отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная, рак Педжета. Характеристика. Особенности течения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Роль параллельных и специализированных осмотров, маммографии в ранней диагностике рака. Методика самообследования. Комбинированное и комплексное лечение. Особенности лечения диффузных форм.

## Распределение трудозатрат по темам и видам учебных занятий

Наименование модуля	Всего часов по учебному плану	Виды учебных занятий		
		Аудиторные занятия		Самостоятельная работа
		Лекции	Практические занятия	
Тема 1. Организация специализированной медицинской помощи онкологическим больным в РФ	2	2	-	-
Тема 2. Современные представления о возникновении новообразований женских половых органов	6	-	-	6
Тема 3. Диагностика и методы лечения в онкогинекологии	12	-	4	8
Тема 4. Частная онкогинекология.	8	-	2	6
Тема 5. Онкомамология	8	-	4	4
<b>Итого по модулю:</b>		<b>2</b>	<b>10</b>	<b>24</b>

### Тематический план лекций

№ п.п.	Наименование лекций	Количество часов
1.	Организация специализированной медицинской помощи онкологическим больным в РФ	2
	<b>ИТОГО:</b>	<b>2</b>

### Тематический план практических занятий, стажировки

№ п.п.	Наименование практических занятий	Количество часов
1.	Специализированная медицинская помощь онкологическим больным в РФ. Эпидемиология злокачественных опухолей в РФ.	2
2.	Современная диагностика опухолевых заболеваний в онкогинекологии	2

3.	Рак шейки матки. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика	2
4.	Дисгормональные заболевания молочных желез	2
5.	Рак молочной железы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Комбинированное и комплексное лечение.	2
	<b>ИТОГО:</b>	<b>10</b>

### Самостоятельная работа

№ п/п	Раздел дисциплины (модуль)	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Современные представления о возникновении новообразований женских половых органов	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой, Интернет ресурсами, нормативными документами, подготовка к зачету.	6
2.	Диагностика и методы лечения в онкогинекологии	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой, решение ситуационных задач, подготовка к зачету.	8
3.	Частная онкогинекология	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой, ситуационных задач, подготовка к зачету.	6
4.	Онкомамология	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой, ситуационных задач, подготовка к зачету.	4
	<b>Итого</b>		<b>24</b>

## Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### Рекомендуемый список литературы

а) основная:

1. Клиническая онкогинекология: В 3-х т.Т.1: Пер. с англ. /Под ред. Ф.Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. - М.: Рид Элсивер, 2011.
2. Клиническая онкогинекология: пер. с англ.: в 3 т. Т. 2 / под ред. Ф. Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. - М.: Практическая медицина, 2012.
3. Клиническая онкогинекология: пер. с англ.: в 3 т. Т. 3 / под ред. Ф. Дж. Дисаи, У.Т. Крисмана. - М.: Рид Элсивер, 2012.
4. Онкогинекологический атлас. Классификация и определение стадии опухолей. Принципы диагностики и лечения: Пер. с англ. /Ред.: Дж. Р. Смит, Дж.Хили, Дж. Дель Приоре. - М.: Практ. медицина, 2010.
5. Ультразвуковая диагностика. Практическое решение клинических проблем: В 5-ти т.Т.2:УЗИ мужских половых органов. УЗИ в гинекологии: Руководство: Пер. с англ. /Э. И. Блют и др. – М.: Мед. лит., 2010.

б) дополнительная:

1. Гинекология: учебник / РУДН; под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
- 2.Лихачев, В. К. Практическая гинекология с неотложными состояниями: руководство для врачей / В. К. Лихачев. - М.: МИА, 2013.
3. Оперативная гинекология / В. И. Краснопольский и др. - М.: МЕДпресс-информ, 2010.
4. УЗИ в акушерстве и гинекологии: Руководство:Перс англ. /К.Л. Рейтер, Т.К. Бабаббеми. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

в) программное обеспечение:.

<http://www.health-ua.com/news/>;  
<http://medicine.itl.net.ua/poisk/medl-jour.HTM/>;  
<http://www.medscape.com/px/ur/info/>;  
<http://www.athero.ru/>;  
<http://www.patolog.ru/>;  
<http://novosti.online.ru/news/med/news/>;  
<http://www.thecochranelibrary.com>  
<http://www.Figo.org/>

г) электронные библиотечные системы:

1. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)).
2. Электронная библиотечная система «ClinicalKey» издательства Elsevier.

3. База электронных ресурсов подписного агентства КонЭК (www.konekbooks.ru).

4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru

5. Областная научная медицинская библиотека (miac@medlan.samara.ru)

д) законодательные и нормативно-правовые документы:

1. Конституция Российской Федерации (в редакции Федерального Закона от 30.12.2008 №7-ФЗ).

2. Гражданский кодекс Российской Федерации (в редакции Федерального закона от 24.07.2008 №161-ФЗ с дополнениями и изменениями).

3. Федеральный Закон «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.2011 №323-ФЗ.

4. Федеральный Закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в редакции Федерального закона от 27.07.2010 №227ФЗ).

5. Федеральный Закон «О техническом регулировании» от 27.12.2002, с изменениями от 09.05.2005.

6. Постановление Правительства Российской Федерации «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности» (в редакции Постановления Правительства РФ от 02.09.2010 г. № 659).

7. Санитарные нормы и правила СНИП 2.08.02-89 «Общественные здания и сооружения. Пособие по проектированию учреждений здравоохранения».

8. Санитарные правила и нормы 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

9. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.07.2010 №514 н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

10. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 07.07.2009 №415 «Об

утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения».

11. Приказ Минздравсоцразвития Российской Федерации от 23.04.2009 №210 «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации».

12. Приказ Минздрава Российской Федерации от 04.09.1997 №1002 «О мерах профилактики заражения вирусом СПИД».

13. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 №1687 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи».

14. Приказ Минздрава СССР от 30.08.1991 №245 «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социальной защиты».

## Условия реализации программы

Для реализации программы кафедра онкологии располагает клинической и материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки.

- учебные аудитории и кабинеты, оснащенные мультимедийным оборудованием, персональными компьютерами интегрированными в локальную сеть учреждения клинической базы;

- большой и малый конференц-залы для проведения лекций для слушателей от 1- до 100 мест;

Кафедра онкологии находится на клинической базе ГБУЗ СОКОД, который располагает всем необходимым комплексом диагностического лабораторного и лечебного оборудования.

Так лечебное учреждение состоит из поликлиники на 600 посещений в день, клиничко-биохимическая, иммунологическая, цитологическая и молекулярно-генетическая лаборатории, где выполняют самые современные исследования; Более 30 лечебно-диагностических отделений, круглосуточного стационара на 723 койки, операционного блока, где выполняется ежедневно до 60 операций. Ежегодно в диспансере получают лечение более 18 тысяч человек, выполняется до 13 тысяч оперативных вмешательств, в том числе расширенные комбинированные реконструктивно-пластические и органосохраняющие операции. Используются рентгенохирургические методики, эндопротезирование, радиочастотная и ультразвуковая абляция первичных опухолей и метастазов различных локализаций. В отделениях лучевой терапии выполняются высокотехнологичные методы с применением компьютерных систем для планирования и контроля лечения, в том числе брахитерапия, интраоперационная лучевая терапия, конформное, стереотаксическое облучение.

Онкологический диспансер оснащен линейными ускорителями, рентгеновским симулятором, аппаратом ортовольтной терапии, ангиографическим комплексом, компьютерными и магнитно-резонансными томографами, рентгеновскими установками, гамма - диагностическими камерами ведущих мировых производителей медицинской техники, ультразвуковыми аппаратами экспертного класса, эндоскопическим и эндовидеохирургическим оборудованием. В диспансере создана единая компьютерная сеть для амбулаторно-диагностических отделений и стационара.

Самарский областной клинический онкологический диспансер, являясь специализированным научно-методическим центром, служит базой для развития прогрессивных технологий и исследований в области онкологии.

- на кафедре и на клинических базах имеются помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные выходом в сеть «Интернет» и компьютерами.

Кадровый состав кафедры онкологии привлекаемых к реализации программы специалистов, обеспечивающий организацию процесса обучения соответствует квалификационным характеристикам по требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам (приказ МЗСР РФ от 07.07.2009 № 415н) и по справочнику должностей руководителей, специалистов и служащих (приказ МЗСР РФ от 11.01.2011 № 1н).

Все 100% научно-педагогических работников и лиц, привлекаемых к реализации программы имеют базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины. Сотрудники кафедры онкологии обладают достаточным опытом научно-исследовательской, лечебной и педагогической работы, среди сотрудников кафедры:

- доктор медицинских наук, профессор С.В. Козлов;
- доктор медицинских наук, профессор О.И. Каганов;
- доктор медицинских наук, профессор М.О. Воздвиженкий;
- кандидат медицинских наук, доцент А.А. Морятов;
- кандидат медицинских наук, доцент Т.Г. Золотарева и др.

### **Реализация программы в форме стажировки**

Программа может реализовываться частично или полностью в форме стажировки. Она 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 научно-практических конференциях, клинических и клинико-анатомических конференциях.

Содержание стажировки определяется организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания программы. Освоение Программы в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяется образовательной организацией, реализующей Программу дополнительного профессионального образования самостоятельно.

### **Итоговая аттестация**

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренной учебным планом. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

Примеры тестовых заданий

## ОПУХОЛИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

*Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ*

- 01.** У женщины 20 лет выявлена эктопия шейки матки. Женщина нерожавшая. При цитологическом исследовании - клетки плоского эпителия и промежуточного слоя. При кольпоскопии - эктопия. Тактика включает
- A)** наблюдение
  - Б) криодеструкцию
  - В) иссечение
  - Г) электрокоагуляцию
  - Д) электроконизацию
- 02** У больной 30 лет выявлена нежная лейкоплакия на неизмененной по форме шейки матки. Два года тому назад проводилась электрокоагуляция по поводу эрозии шейки матки. Цитологически: чешуйки, клетки поверхностного и промежуточного слоев эпителия с умеренной пролиферацией. Тактика включает
- А) иссечение
  - Б)** наблюдение
  - В) электрокоагуляцию
  - Г) криодеструкцию
  - Д) конизацию шейки матки
- 03** Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является
- А) цитологическое исследование
  - Б)** гистологическое исследование
  - В) осмотр в зеркалах
  - Г) кольпоскопия
  - Д) лимфография
- 04** Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки (CIN-3) у женщины 30 лет целесообразно использовать
- А) электрокоагуляцию
  - Б) экстирпацию матки без придатков
  - В)** конизацию шейки матки
  - Г) экстирпацию матки с придатками
  - Д) расширенная экстирпация матки без придатков
- 07.** К предраку шейки матки относится
- А) эндоцервикоз
  - Б) эндометриоз
  - В) эктропион
  - Г)** дисплазия
  - Д) карцинома in situ
- 05** У больной 32 лет беременность 22 недели. При гинекологическом осмотре на ограниченном участке шейки матки выявлена грубая лейкоплакия. Цитологически - выраженная дисплазия, с атипией части клеток, «голые» ядра, комплексы безядерных клеток, чешуйки. Тактика включает
- А)** наблюдение до разрешения беременности, затем обследование
  - Б) прерывание беременности с биопсией шейки матки
  - В) прерывание беременности и электроконизацию шейки матки
  - Г) операцию - экстирпацию матки с придатками
  - Д) операцию - расширенную экстирпацию матки с придатками
- 06** Рак шейки матки у женщин молодого возраста чаще локализуется
- А)** на влагалищной порции шейки матки

- Б) в нижней трети цервикального канала
- В) в средней трети цервикального канала
- Г) в верхней трети цервикального канала
- Д) одинаково часто

07 При раке шейки матки наиболее часто встречается следующая морфологическая форма рака

- А) плоскоклеточный
- Б) аденокарцинома
- В) светлоклеточный
- Г) недифференцированный
- Д) мелкоклеточный

08 Регионарными лимфоузлами I этапа метастазирования при раке шейки матки являются, все кроме

- А) заперитальные
- Б) наружные и внутренние подвздошные
- В) общие подвздошные
- Г) крестцовые
- Д) парааортальные

09 К отдаленным лимфогенным метастазам при раке шейки матки, классифицированным как М, относятся метастазы в лимфатические узлы

- А) заперитальные
- Б) внутренние подвздошные
- В) наружные подвздошные
- Г) общие подвздошные
- Д) парааортальные

10 К микроинвазивной карциноме шейки матки относится опухоль с инвазией

- А) до 3 мм
- Б) до 4 мм
- В) до 5 мм
- Г) до 6 мм
- Д) до 10 мм

11 Для лечения ранних форм рака шейки матки чаще используются

- А) хирургический метод
- Б) комбинированный метод с предоперационным облучением
- В) комбинированный метод с послеоперационным облучением
- Г) сочетанный лучевой метод
- Д) лекарственный метод

12 У больной 50 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки и киста яичника. Ей целесообразно применить

- А) конизацию шейки матки
- Б) криодеструкцию
- В) экстирпацию матки с придатками
- Г) расширенную экстирпацию матки с придатками
- Д) расширенную экстирпацию матки без придатков

13 При расширенной экстирпации матки с придатками удаляются все перечисленные лимфоузлы, кроме

- А) параметральных
- Б) заперитальных
- В) с наружной и внутренней подвздошной артерий
- Г) с общей подвздошной
- Д) парааортальных

14 У больной 48 лет выявлена аденокарцинома цервикального канала 16 стадии. Соматически не отягощена. Тактика лечения сводится

- А) к расширенной экстирпации матки с придатками
- Б) к сочетанному лучевому лечению
- В) к комбинированному лечению с предоперационным облучением**
- Г) к комбинированному лечению с послеоперационным облучением
- Д) к экстирпации матки с придатками

15 Истинным предраком эндометрия следует считать

- А) железистую гиперплазию
- Б) фиброзный полип
- В) железистый полип
- Г) аденомиоз
- Д) атипическую гиперплазию (аденоматоз)**

16 У больной 35 лет после удаления внутриматочной спирали при гистологическом исследовании соскоба выявлена гиперплазия эндометрия. Ей необходимы

- А) лечение гестагенами
- Б) лечение андрогенами
- В) операция
- Г) наблюдение**
- Д) лучевая терапия

17 Больной 52 года по поводу кровянистых выделений произведено диагностическое выскабливание матки. Гистологически - железисто-кистозная гиперплазия. Из сопутствующих заболеваний миома матки 12 недель. Тактика лечения включает

- А) наблюдение
- Б) лечение гестагенами
- В) лечение эстрогенами
- Г) операцию - экстирпацию матки с придатками**
- Д) сочетанное лучевое лечение

18 При раке тела матки наиболее часто встречается следующая морфологическая форма

- А) аденокарцинома**
- Б) плоскоклеточный рак
- В) светлоклеточная рак
- Г) железисто-плоскоклеточный рак
- Д) недифференцированный рак

19 Решающим для постановки диагноза рака эндометрия является

- А) осмотр в зеркалах
- Б) пальпация
- В) ультразвуковое исследование малого таза
- Г) радиоизотопное исследование с <sup>32</sup>P
- Д) диагностическое выскабливание**

20 При наличии у больной раком тела матки метастазов в яичники целесообразно выполнить ей следующий объем операции

- А) экстирпацию матки с придатками
- Б) экстирпацию матки с придатками, лимфаденэктомию + резекцию большого сальника**
- В) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- Г) расширенную экстирпацию матки с придатками
- Д) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + оментэктомия

21 Решающим моментом для назначения гормонотерапии в послеоперационном периоде больным раком эндометрия является

- А) возраст больных
- Б) глубина инвазии
- В) наличие рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухоли**
- Г) сопутствующие заболевания
- Д) величина матки

22 У больной 56 лет выявлен рак тела матки II стадии, низкодифференцированный. Сопутствующих заболеваний нет. Оптимальным объемом оперативного вмешательства у нее следует считать

- А) надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- Б) экстирпацию матки с придатками
- В) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- Г) расширенную экстирпацию матки с придатками
- Д) сочетанную лучевую терапию

23 У женщины 51 года выявлен рак тела матки 1б стадии. Опухоль локализуется в области дна тела матки до 2 см в диаметре, глубина инвазии 0.3 см. Опухоль высокодифференцированная, рецептороположительная. Наиболее целесообразным для нее следует считать

- А) только операцию (экстирпация матки с придатками)
- Б) операцию + облучение
- В) операцию + гормонотерапию
- Г) операцию + химиотерапию
- Д) операцию + облучение + химиотерапию

24 У женщины 50 лет выявлен рак эндометрия 1с стадии. Опухоль локализуется в области дна матки, диаметр опухоли 6 см, инвазия более 1/2 миометрия, опухоль рецепторотрицательная. Ей целесообразна

- А) операция + облучение
- Б) операция + гормонотерапия
- В) операция + химиотерапия
- Г) операция + облучение + гормонотерапия
- Д) сочетанная лучевая терапия

25 У больной 52 лет выявлен рак тела матки с метастазами в яичники, опухоль рецептороположительная. Тактика лечения включает

- А) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- Б) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника + облучение
- В) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника + облучение + химиотерапию
- Г) экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника + облучение + химиотерапию + гормонотерапию
- Д) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + облучение

26 При раке тела матки с переходом на цервикальный канал (II стадия) после расширенной экстирпации матки с придатками

- А) лучевая терапия нецелесообразна
- Б) показано наружное облучение малого таза в СОД 30 Гр
- В) показано наружное облучение малого таза в СОД 45-501р
- Г) показана сочетанная послеоперационная лучевая терапия
- Д) показана лучевая терапия + химиотерапия

27 В клинической практике в теле матки чаще встречаются

- А) эндометриальная саркома
- Б) лейомиосаркома
- В) карциносаркома
- Г) смешанная мезодермальная опухоль
- Д) рабдомиосаркома

28 Саркомы чаще развиваются

- А) в теле матки
- Б) в шейке матки
- В) в яичниках
- Г) во влагалище
- Д) в маточных трубах

29 Боли и кровотечение сильнее выражены при локализации саркоматозного узла

- А) интрамурально
- Б) субмукозно
- В) субсерозно
- Г) в миоматозном узле
- Д) при любом расположении узла

30 При лейомиосаркоме матки целесообразнее выполнить операцию в объеме

- А) надвлагалищной ампутации матки с придатками

- Б) экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию
- В) экстирпации матки с придатками**
- Г) расширенной экстирпации матки с придатками
- Д) экстирпации матки с придатками + резекция большого сальника

31 Гормональное лечение целесообразно проводить

- А) при хориокарциноме
- Б) при раке тела матки**
- В) при раке вульвы
- Г) при раке шейки матки
- Д) при раке влагалища

32 Характер метастазирования при злокачественных опухолях гениталий (лимфогенное или гематогенное) больше всего зависит

- А) от возраста больной
- Б) от локализации опухоли
- В) от размеров опухоли
- Г) от гистологической структуры опухоли**
- Д) от сопутствующей генитальной патологии

33 У больной 32 лет выявлена хориокарцинома матки с метастазами в легкие. Тело матки увеличено соответственно 9 недель беременности, во влагалище метастазов нет. У больной стадия заболевания

- А) I
- Б) II
- В) III**
- Г) IVa
- Д) IVb

34 Хориокарцинома матки чаще встречается

- А) у детей
- Б) в репродуктивном возрасте**
- В) пременопаузальном периоде
- Г) в менопаузе
- Д) в постменопаузе

35 У больной 38 лет выявлен простой пузырьный занос. При гинекологическом осмотре через один месяц после удаления пузырьного заноса тело матки не увеличено. Титр ХГ - 5 мМЕ/мл, кровянистых выделений нет. Больной следует рекомендовать

- А) наблюдение**
- Б) монохимиотерапию
- В) полихимиотерапию
- Г) операцию
- Д) операцию + химиотерапию

36 У женщины 35 лет выявлена хориокарцинома матки с множественными метастазами в легкие. Титр ХГ в моче - 160000 мМЕ/мл, тело матки увеличено до 10 недель беременности. В этом случае целесообразны

- А) монохимиотерапия
- Б) полихимиотерапия; метотрексат, винкристин
- В) полихимиотерапия с препаратами платины**
- Г) наблюдение
- Д) операция + полихимиотерапия

37 К опухолям яичников эпителиальной природы относятся;

- А) андробластома
- Б) текома
- В) тератобластома
- Г) дисгерминома
- Д) серозный рак**

38 Больной 45 лет по поводу опухоли яичника произведена экстирпация матки с придатками + оментэктомия. При гистологическом

исследовании обнаружена серозная цистаденома пограничного типа без признаков злокачественности. Ей необходимо

- А) наблюдение
- Б) монокимиотерапия
- В) полихимиотерапия
- Г) облучение
- Д) облучение + химиотерапия

39 При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения

- А) хирургический
- Б) операцию + химиотерапию
- В) химиотерапию
- Г) операцию + облучение
- Д) операцию + облучение + химиотерапию

40 К факторам риска при раке яичников относятся все перечисленные, кроме

- А) возраста моложе 40 лет
- Б) наличия длительно существующей миомы матки
- В) доброкачественной опухоли яичников
- Г) наличия рака молочной железы или опухоли желудочно-кишечного тракта в анамнезе
- Д) наличия рака яичников у близких родственников

41 Многообразие гистогенеза и морфологических форм отличает злокачественные опухоли

- А) матки
- Б) шейки матки
- В) яичников
- Г) влагалища
- Д) вульвы

42 Этапность метастазирования не характерна для злокачественных опухолей

- А) тела матки
- Б) шейки матки
- В) яичников
- Г) влагалища
- Д) вульвы

43 К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся

- А) эпителиальные
- Б) стромы полового тяжа
- В) герминогенные
- Г) метастатические
- Д) липидноклеточные

44 Асцит и плеврит наиболее характерны для следующих злокачественных опухолей яичников

- А) дисгерминомы
- Б) гранулезоклеточной опухоли
- В) серозной цистаденокарциномы
- Г) андробластомы
- Д) тератобластомы

45 Для выявления рецидива эмбрионального рака яичников наиболее информативным является определение в сыворотке крови

- А) титра ХГ
- Б) титра ТБГ
- В) а-фетопротеина
- Г) щелочной фосфатазы
- Д) ДДГ

**46 Наиболее агрессивное течение заболевания характерно для злокачественной опухоли яичников типа**

- А) муцинозной цистаденокарциномы**
- Б) серозной цистаденокарциномы**
- В) эндометриальной аденокарциномы**
- Г) дисгерминомы**
- Д) тератобластомы**

**47 Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающим методом является**

- А) ультразвуковое исследование**
- Б) компьютерная томография**
- В) лапароскопия**
- Г) гистологическое исследование**
- Д) гинекологический осмотр**

**48 Для диагностики распространенности серозного рака яичников целесообразнее использовать все следующие методы исследования, кроме**

- А) ангиографии**
- Б) ультразвукового исследования**
- В) пункции заднего свода**
- Г) лапароскопии**
- Д) рентгенологического исследования легких**

**49 Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически - чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика предусматривает**

- А) релапаротомию с удалением матки и левых придатков**
- Б) облучение + химиотерапия**
- В) химиотерапию**
- Г) наблюдение**
- Д) релапаротомию + облучение + химиотерапия**

**50 Хирургическое и лекарственное лечение злокачественных опухолей яичников следует дополнять гормональным**

- А) при серозной цистаденокарциноме**
- Б) при муцинозном раке**
- В) при эндометриоидном раке**
- Г) при дисгерминоме**
- Д) при андробластоме**