

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович

Должность: Ректор

Дата подписания: 02.10.2023 10:28:12

Уникальный идентификатор:

691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ВОРОНЕЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Н. БУРДЕНКО»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ
решением цикловой методической
комиссии по координации подготовки
кадров высшей квалификации
протокол № 17 от 06.06. 2022 г
декан ФПК ВК
проф Е.А.Лещева

Уровень высшего образования подготовка
кадров высшей квалификации

Рабочая программа дисциплины
«основы онкологии в акушерстве и
гинекологии»

для обучающихся по основным профессиональным образовательным программам
высшего образования (программам ординатуры) по специальности
31.08.01. «Акушерство и гинекология»

факультет подготовки кадров высшей квалификации

курс - 1

кафедра – акушерства и гинекологии

всего 36 часов (1 зачётная единица)

контактная работа 20 часов

практические (клинические) занятия 16 час

внеаудиторная самостоятельная работа 16 часов

контроль: зачет 4 часа в 2-ом семестре

Воронеж 2022 г.

1. ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

Цель - сформировать универсальные и профессиональные компетенции по овладению современными технологиями проведения обследования, применяемые в онкологической клинике, ведения и обследования беременных и гинекологических пациенток с подозрением на онкопроцессы, ознакомление с принципами скринингового обследования на онкопатологию для последующей самостоятельной работы в должности врача акушера-гинеколога для оказания специализированной медицинской помощи беременным и гинекологическим пациенткам в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях.

Задачи: сформировать у ординатора универсальные и профессиональные компетенции, соотносящиеся с трудовыми действиями врача акушера-гинеколога, необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций по:

- ✓ проведению обследования беременных и гинекологических больных с подозрением на онкологические процессы для установления диагноза в амбулаторных и стационарных условиях;
- ✓ назначению, контролю эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии акушерским пациенткам и гинекологическим больным, проводимой в амбулаторных и стационарных условиях;
- ✓ разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных скрининговых программ для акушерских пациенток и гинекологических больных, проводимых в амбулаторных и стационарных условиях;
- ✓ проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья беременных, родильниц, гинекологических больных, а также членов их семей;
- ✓ ведению санитарно-гигиенического просвещения среди беременных, родильниц, гинекологических больных с целью формирования здорового образа жизни;
- ✓ организационно-управленческой деятельности.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

1.1. Проведение обследования акушерских и гинекологической пациенток с целью установления онкогинекологического диагноза в амбулаторных и стационарных условиях с использованием современных методик:

Знать:

- ✓ особенности течения и ведения физиологической беременности, родов и послеродового периода;
- ✓ принципы выявления гинекологических заболеваний врачом ультразвуковой диагностики;
- ✓ основы тактики ведения и показания к госпитализации гинекологических больных;
- ✓ основы применения гормональной терапии у гинекологических больных;
- ✓ тактику врача, при выявлении неотложных состояний в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ основы медико-социальной экспертизы в акушерско-гинекологической практике;

- ✓ основы организации диспансерного наблюдения за беременными и гинекологическими больными и принципы научно обоснованной профилактики осложнений беременности.
- ✓ **Уметь:**
- ✓ применять в практической деятельности знания об особенностях течения и ведения физиологической беременности, родов и послеродового периода;
- ✓ применять на практике принципы выявления гинекологических заболеваний врачом ультразвуковой диагностики;
- ✓ основы тактики ведения и показания к госпитализации гинекологических больных;
- ✓ использовать в практической деятельности основы применения гормональной терапии у гинекологических больных;
- ✓ оказывать первую медицинскую помощь, при выявлении неотложных состояний в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ использовать знания основ медико-социальной экспертизы в акушерскогинекологической практике;
- ✓ проводить диспансерное наблюдение за беременными и гинекологическими больными и применять принципы научно обоснованной профилактики осложнений беременности.
- ✓ **Владеть:**
- ✓ особенностями течения и ведения физиологической беременности, родов и послеродового периода;
- ✓ принципами выявления гинекологических заболеваний врачом ультразвуковой диагностики;
- ✓ основами тактики ведения и показаниями к госпитализации гинекологических больных;
- ✓ основами применения гормональной терапии у гинекологических больных;
- ✓ навыками оказания первой медицинской помощи, при выявлении неотложных состояний в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ знаниями основ медико-социальной экспертизы в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ принципами организации диспансерного наблюдения за беременными и гинекологическими больными и принципами научно обоснованной профилактикой осложнений беременности.

1.2. Контроль эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии акушерским и гинекологическим пациенткам с онкогинекологическим диагнозом, проводимой в амбулаторных или стационарных:

Знать:

- ✓ этиология и патогенез заболеваний, наиболее часто встречающихся в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ классификация и основные характеристики лекарственных средств;
- ✓ порядки оказания и стандарты медицинской помощи, применяемые в акушерско-гинекологической практике, а также на междисциплинарном уровне;
- ✓ фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств;
- ✓ особенности фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных препаратов при беременности, лактации;
- ✓ показания и противопоказания к назначению лекарственных средств у в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ побочные эффекты лекарственных средств;

- ✓ общие принципы оформления рецептурных бланков;
- ✓ принципы организации лечебного питания;
- ✓ принципы неотложной медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, встречающихся в акушерско-гинекологической практике.

Уметь:

- ✓ оказывать необходимую лечебную помощь беременным и гинекологическим больным;
- ✓ оказывать необходимую лечебную помощь при неотложных состояниях в акушерско-гинекологической практике;
- ✓ проводить с лечебной целью акушерско-гинекологические манипуляции;
 - ✓ принимать физиологические роды;
 назначать медикаментозную терапию беременным и гинекологическим больным, учитывая фармакодинамику и фармакокинетику лекарственных средств;
- ✓ анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологического воздействия;
- ✓ оценивать эффективность и безопасность медикаментозных методов лечения;
- ✓ составлять рецептурные прописи лекарственных средств, а также выписывать рецепты при заболеваниях, патологических процессах и состояниях;
- ✓ использовать основные принципы организации лечебного питания беременным и гинекологическим больным;
- ✓ оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь беременным и гинекологическим больным.

Владеть:

- ✓ разработкой плана медикаментозного лечения беременным и гинекологическим пациентам;
- ✓ подбором и назначением медикаментозной терапии беременным и гинекологическим пациентам;
- ✓ лечением распространенных гинекологических заболеваний;
- ✓ родовспоможением при физиологических родах;
- ✓ оказанием экстренной первой врачебной помощи при неотложных состояниях, встречающихся в акушерско-гинекологической практике; ✓ назначением диетотерапии беременным и гинекологическим больным.

1.3. Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для беременных, родильниц и гинекологических пациенток с онкологическим анамнезом:

Знать:

- ✓ механизм реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии, массажа и других методов при различных видах акушерской и гинекологической патологии;
- ✓ показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных видах акушерской и гинекологической патологии;
- ✓ побочные эффекты реабилитационных мероприятий при различных видах акушерской и гинекологической патологии.

Уметь:

- ✓ давать рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности беременной или гинекологической пациентке;
- ✓ давать рекомендации по выбору оптимального пищевого режима для беременной или гинекологической пациентки.

Владеть:

- ✓ рекомендациями по выбору оптимального режима двигательной активности беременной или гинекологической пациентке;
- ✓ рекомендациями по выбору оптимального пищевого режима для беременной или гинекологической пациентки.

1.4. Проведение и контроль скрининговых и иных профилактических мероприятий по раннему выявлению онко процесса у беременных, родильниц, гинекологических больных:

Знать:

- ✓ принципы диспансерного наблюдения беременных и гинекологических больных;
- особенности специфической профилактики у беременных, и родильниц;
- ✓ принципы первичного неонатального скрининга на врожденную патологию.

Уметь:

- ✓ проводить мероприятия по снижению гинекологической заболеваемости, за счет повышения качества диагностических мероприятий;
- ✓ проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями репродуктивной сферы;
- ✓ проводить мероприятия по раннему выявлению, лечению и профилактике метаболического синдрома у беременных, родильниц, гинекологических больных.

Владеть:

- ✓ проведение мероприятий по оздоровлению беременных, родильниц, гинекологических больных, а также членов их семей (рекомендации по правильному питанию, двигательной активности, режиму дня);
- ✓ проведение диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими и социально-значимыми заболеваниями;
- ✓ проведение мероприятий по снижению заболеваемости, в том числе
 - ✓ проведение мероприятий по охране репродуктивного здоровья населения.

1.5. Использование методов скринингового выявления онкологических заболеваний для возможно более раннего начала лечения и обследования гинекологических больных с целью повышения уровня жизни:

Знать:

- ✓ основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования;
- ✓ определение понятия «здоровье», его структуру и содержание, закономерности формирования здорового образа жизни во время беременности и в послеродовом периоде;
- ✓ формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди женского населения;

- ✓ основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний;
- ✓ система физического воспитания и физиологическое нормирование двигательной активности подростков, взрослых;
- ✓ теоретические основы рационального питания;
- ✓ принципы лечебно-профилактического питания; нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп населения, в том числе для беременных и кормящих женщин;
- ✓ роль позитивного медицинского поведения в сохранении и повышении уровня здоровья населения;
- ✓ система физиологического нормирования двигательной активности и питания пациентов, в том числе беременных;
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

Уметь:

- ✓ проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
- ✓ оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма;
- ✓ проводить обучение членов семьи принципам здорового образа жизни и отказа от вредных привычек;
- ✓ владеть методами физического воспитания, дифференцированного применения разнообразных средств и форм физической культуры; формировать у населения позитивное медицинское поведение, направленное на сохранение и повышение уровня здоровья.

Владеть:

- ✓ ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинского персонала с целью формирования здорового образа жизни;
- ✓ формирование у граждан мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек;
- ✓ формирование у граждан позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.

1.6. Организационно-управленческая деятельность:

Знать:

- ✓ общие вопросы организации медицинской помощи акушерским пациенткам и гинекологическим больным;
- ✓ особенности ведения медицинской документации в акушерскогинекологической практике;
- ✓ критерии оценки качества медицинской помощи;
- ✓ международная классификация болезней;
- ✓ основы законодательства о здравоохранении и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций;
- ✓ требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

Уметь:

- ✓ оформлять документацию, необходимую для проведения медикосоциальной экспертизы акушерским пациенткам и гинекологическим больным;
- ✓ анализировать качество оказания медицинской помощи;
- ✓ работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения);
- ✓ анализировать качество и эффективность ведения медицинской документации акушерским пациенткам и гинекологическим больным.

Владеть:

- ✓ оформление документации, необходимой для проведения медико-социальной экспертизы акушерским пациенткам и гинекологическим больным;
- ✓ проведение экспертизы временной нетрудоспособности акушерских пациентов и гинекологических больных;
- ✓ контроль качества оказания медицинской помощи;
- ✓ ведение учетно-отчетной медицинской документации акушерскогинекологического профиля.

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
«ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»**

Универсальные компетенции (УК)	
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
Профессиональные компетенции	
<i>Профилактическая деятельность</i>	
ПК-1	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-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
<i>Диагностическая деятельность</i>	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
<i>Лечебная деятельность</i>	
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках акушерско-гинекологической практики.

4. СООТВЕТСТВИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

Код компетенции и её содержание	Акушерство и гинекология				
	Теоретические основы и организационные принципы здравоохранения. Здоровье населения, методы изучения и оценки	Организационные основы здравоохранения. Организация лечебно-профилактической акушерской и гинекологической помощи населению. Диспансеризация в акушерстве и гинекологии.	Медицинская экспертиза: экспертиза временной и стойкой трудоспособности	Теоретические основы управления здравоохранением в акушерстве и гинекологии.	Экономика, планирование, финансирование в акушерстве и гинекологии.
УК-1	+	+	+	+	+
ПК-2	+	+	+	+	+
ПК-1	+	+	+	+	+

ПК-4	+	+	+	+	+
ПК-6	+	+	+	+	+

**5. РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ
«ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»
И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ ОСНОВНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ (ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.01 «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

ДИСЦИПЛИНА ОПОП	РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»	
	АКУШЕРСТВО	ГИНЕКОЛОГИЯ
Акушерство и гинекология	+	+
Общественное здоровье и здравоохранение	+	+
Патологическая анатомия	+	+
Патологическая физиология	+	+
Реанимация и интенсивная терапия	+	+
Медицина чрезвычайных ситуаций	+	+
Педагогика	+	+

Онкология	+	+
КТГ в акушерской практике	+	+
УЗИ в акушерстве и гинекологии	+	+
Медико-генетическое консультирование и основы пренатального скрининга.	+	+
Основы эндокринологии	+	+
Симуляционный цикл 1	+	+
Симуляционный цикл 2	+	+
Практика	+	+

6. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ» В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Всего часов	Семестр
<i>АУДИТОРНЫЕ ЗАНЯТИЯ (ВСЕГО)</i>	16	36	2
ЛЕКЦИИ	-		
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ	16		
<i>САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА</i>	16		
ЗАЧЕТ	4		
ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ	36		

7. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ», СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

7.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

№	Наименование раздела	Контактная работа (часов) 20		Самостоятельная работа (часов) 16	Контроль (часов) 4	Всего (часов) 36	Виды контроля
		лекции	практические занятия 16				
1	Основы онкологии в акушерстве и гинекологии	-	16	16		36	вопросы для устного собеседования тесты задачи алгоритмы практических навыков

7.2 Тематический план лекций

Лекции на дисциплине не читаются.

7.3 Тематический план клинических практических занятий

Сокращения: В – вопросы; Т- тесты; З – задачи; А- алгоритмы выполнения практических навыков
1 и 2 занятие - дистанционные

№	Тема	Компетенции	Содержание	Часы	Средства оценивания	Этапы оценивания
				16	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый

1. *	Организация онкологической помощи в РД, РФ. Современные представления о возникновении новообразований женских половых органов.		Патогенез клинических симптомов. Современные методы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Роль кольпоскопической, цитологической, гистероскопической исследований, УЗИ, КТ и МРТ, определения опухолевых маркеров в диагностике женских половых органов.	4	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный
2. *	Рак шейки матки.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Эпидемиология, ранняя диагностика (клиника, методы диагностики). Роль вирусов (ВПЧ, ВПГ-2, ЦМВ) и других факторов риска. Преинвазивный и инвазивный рак, классификация TNM, принципы лечения, реабилитации, прогноз.	4	В Т З А	✓ текущий ✓ промежуточный

3.	Рак эндометрия.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Эпидемиология, факторы риска, клиника, диагностика, лечение. Саркома матки, клиника, диагностика, лечение	4	В Т З А	✓текущий промежуточный
4.	Злокачественные опухоли яичников. Трофобластическая болезнь.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, гистологическая классификация ВОЗ, пограничные опухоли, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация. Прогноз. Хорионкарцинома. Простой и деструирующий пузырьный занос. Эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, гистологическая классификация ВОЗ, пограничные опухоли, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация. Прогноз.	4	В Т З А	✓текущий промежуточный

5	ИТОГОВОЕ ЗАНЯТИЕ	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Промежуточная аттестация	4	В Т З А	✓ промежуточный ИТОГОВЫЙ
----------	-------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---	------------------	-----------------------------

7.4 Аудиторная самостоятельная работа

Аудиторная самостоятельная работа ординатора осуществляется под контролем и непосредственном участии преподавателя и определяется в соответствии с темой практического занятия. Учебные задания занятия разработаны в виде тематических проблем (кейсов), а знания приобретаются в результате активной и творческой работы: самостоятельного осуществления целеполагания, сбора необходимой информации, ее анализа с разных точек зрения, выдвижения гипотезы, выводов, заключения, самоконтроля процесса получения знаний и его результатов.

Задание 1.

Решите ситуационные задачи

Задача №1

Больная В., 45 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление кровяных выделений из влагалища после коитуса.

Анамнез: наследственность не отягощена.

Было пять беременностей: две из них закончились нормальными родами; три — искусственными абортами без осложнений. Пятая беременность наступила в 38 лет. Последний раз на осмотре у гинеколога была 6 лет тому назад.

Осмотр при помощи зерк ал: влагалище — рожавшей женщины. Шейка матки гипертрофирована. На передней губе ее имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты» размерами 2X2 см, кровоточащая при дотрагивании до нее инструментом.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки гипертрофирована, плотная, подвижная. Тело матки обычных размеров. Область придатков свободна.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки несколько уплотнена, но не увеличена. В малом тазу опухолевые образования и инфильтраты не определяются.

Поставьте диагноз.

Можно ли было поставить правильный диагноз раньше?

Что необходимо сделать для уточнения диагноза?

Какой метод лечения может быть выбран для данной больной?

Сколько времени больная должна находиться под строгим наблюдением онколога?

Задача №2

Больная К., 37 лет, доставлена в гинекологическое отделение с умеренными кровяными выделениями из влагалища.

А н а м н е з: наследственность не отягощена.

Было четыре беременности: две из них закончились родами и две - искусственными абортами. Последний аборт произведен 3 года тому назад (срок 8 нед), осложнений не дал. Менструации регулярные. В последние 6 мес из влагалища стали отходить жидкие серозно-желтые выделения с неприятным запахом, иногда с примесью крови. К врачу не обращалась. Два часа назад после подъема тяжести внезапно из влагалища появились значительные кровяные выделения.

Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное. Пульс 88 уд./мин.

АД — 110/70 мм рт. ст. Температура тела 36.

Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые несколько бледные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки гипертрофирована, форма ее бочкообразная, темно-багрового цвета, с выраженной сетью капилляров, неподвижна. Из цервикального канала отходят кровяные выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки очень плотная, бочкообразно расширена, неподвижна. Тело матки обычных размеров.

Ректальное исследование: надвлагалищная порция шейки матки резко гипертрофированная, плотная. В параметриях с двух сторон имеются плотные инфильтраты, достигающие до стенок таза.

Поставьте диагноз.

Какой метод лечения вы выберете?

Задача №3

У больной П., 40 лет, при профилактическом осмотре на передней губе шейки матки обнаружено образование размерами 2X2 см, белесовато-желтого цвета, с плотными папилломатозными разрастаниями по поверхности, неровными контурами, но четкими границами со здоровой слизистой шейки матки.

Анамнез: наследственность не отягощена. Было две беременности: одна закончилась родами, другая — искусственным абортom. Перенесенные гинекологические болезни отрицает. Последний раз на осмотре у гинеколога была 5 лет тому назад.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки цилиндрической формы, плотная, несколько деформированная за счет старых разрывов в родах. Тело матки обычных размеров, подвижно, безболезненно. Область придатков свободна.

Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки обычной консистенции. Область параметриев с двух сторон свободна. Слева у стенки таза в районе подвздошных сосудов обнаружено плотное, неподвижное, безболезненное образование размерами 3X3 см.

Предложите план обследования больной.

Поставьте диагноз.

Разработайте план лечения.

Задача №4

В гинекологическое отделение доставлена больная В., 60 лет, с жалобами на боли в левой паховой области и левом бедре, особенно по ночам. Боли носят «грызущий» характер. Мочеиспускание также сопровождается болями. Акт дефекации затруднен. В моче и кале присутствует кровь. Больна больше года. К врачу не обращалась.

Объективное обследование: при поступлении состояние средней тяжести Пульс 90 уд./мин, слабого наполнения. АД — 90/60 мм рт. ст. Температура 37,2о.

Больная истощена. Кожа и видимые слизистые бледные.

Через переднюю брюшную стенку в гипogaстральной области пальпируется плотное образование без четких контуров, неподвижное.

Осмотр при помощи зеркал: влагалище укорочено. В куполе его на месте шейки матки виден кратер с некротическим налетом. Выделения из влагалища имеют цвет «мясных помоев».

Влагалищное исследование: на месте шейки матки находится кратере плотными краями. Стенки влагалища на протяжении 2/3 его инфильтрированы. В малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, достигающий до стенок таза с двух сторон, неподвижный, болезненный.

Ректальное исследование: слизистая прямой кишки неподвижна. В параметриях с двух сторон отмечаются инфильтраты, достигающие стенок таза. На пальце, которым проводится исследование, остается кровь.

Поставьте диагноз.

Какое лечение необходимо провести?

Чем можно объяснить наличие болей в левом бедре?

Задача №5

В гинекологическую клинику поступила больная В., 53 лет, с кровяными выделениями из влагалища.

Анамнез: наследственность неотягощена.

Менопауза длится 3 года. Было четыре беременности: три из них закончились родами, а одна — искусственным абортom. Перенесенные гинекологические болезни отрицает.

В последние 3 мес из влагалища периодически (2—3 раза в месяц) появляются умеренные кровяные выделения.

Поставьте предварительный диагноз.

Гистологическое исследование: по соскобу из полости матки определяются множественные полипы эндометрия без признаков озлокачествления. Соскоб цервикального канала скудный, в нем выявляются обрывки слизистой и сгустки крови.

Поставьте заключительный диагноз.

Можно ли у женщины в таком возрасте при менопаузе в 3 года считать полипоз эндометрия облигатной формой предрака и почему?

Какой план лечения больной вы предложите?

После выскабливания слизистой полости матки и проведенного лечения кровяные выделения не повторялись. Больная находится под наблюдением женской консультации.

Задача №6

Больная Н., 60 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на периодически появляющиеся кровяные выделения из влагалища.

Анамнез: наследственность неотягощена. Было двое родов. В 30-летнем возрасте перенесла воспаление придатков матки. В течение 10 последних лет — менопауза. За это время дважды было произведено диагностическое выскабливание слизистой полости матки.

При гистологическом исследовании обнаружены полипы эндометрия без признаков озлокачествления. Получила лечение капроном 17-оксипрогестерона (17-ОПК).

Объективное обследование: состояние при поступлении удовлетворительное. Масса тела 100 кг, рост 160 см.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки «сочная», гормонально активная. Слизистая ее без патологии. Из цервикального канала отходят умеренные кровяные выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище — рожавшей женщины. Шейка матки небольшая. Тело матки плотное, размеры его немного больше нормы. В области придатков определяется старая, грубая тяжесть.

Ректальное исследование: опухолевых образований и инфильтратов в параметриях не определяется.

Поставьте диагноз.

Гистологическое исследование: в соскобе слизистой полости матки определяются единичные полипы эндометрия с явлениями некроза.

Гистеросальпингография: матка имеет правильную треугольную форму, в маточных узлах видны единичные полипы размерами 1X0,5 см.

Предложите план, лечения больной.

Задача №7

В гинекологическое отделение поступила больная М., 54 лет, с жалобами на нерегулярные кровяные выделения из влагалища в течение 1 года.

Анамнез: было двое нормальных родов и три медицинских аборта (срок беременности 8—10 нед). Менопауза длится 4 года. В 52 года было предпринято диагностическое выскабливание слизистой полости матки по поводу мажущих кровяных выделений. При гистологическом исследовании обнаружены единичные железистые полипы эндометрия. Проводилось лечение капронатом 17-оксипрогестерона (по 125 мг ежедневно в течение 6 мес).

При контрольном диагностическом выскабливании слизистой полости матки патологической пролиферации отмечено не было. Через год вновь появились нерегулярные кровяные выделения, по поводу чего больная и поступила в гинекологическое отделение.

Объективное обследование: при поступлении состояние удовлетворительное. Пульс 80 уд./мин, ритмичный. АД — 170/110 мм рт. ст. Масса тела 95 кг, рост 154 см.

Границы сердца расширены влево на 1 —1,5 см. Прослушивается систолический шум на его верхушке и акцент второго тона на аорте.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки несколько отечна. Слизистая ее имеет цианотичный оттенок. Зев закрыт. Из шейки матки отходят умеренные кровяные выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки цилиндрической формы, подвижная. Тело матки обычных размеров, подвижно, безболезненно. Область придатков свободна, безболезненна.

Ректальное исследование: опухолевых образований и инфильтратов в малом тазу не определяется.

Поставьте диагноз.

Произведено выскабливание слизистой полости матки, был получен значительный соскоб.

Гистологическое исследование: в соскобе обнаружена аденоматозная гиперплазия эндометрия. Единичные клетки железистой ткани крупные, с гиперхромно окрашенными ядрами. Контуры этих ядер неправильные (клетки с признаками атипии).

Поставьте клинический диагноз и предложите план лечения больной.

Задача №8

У женщины Н., 68 лет, после менопаузы в течение 18 лет из половых путей стали появляться незначительные кровяные выделения. Первый раз они были отмечены 8 мес тому назад (продолжались 1 день). Во второй раз — 3 мес тому назад (та же продолжительность). К врачу не обращалась. В третий раз они появились 3 дня назад (обильные), по поводу чего больная обратилась в женскую консультацию и была направлена в гинекологический стационар.

Объективное обследование: при осмотре состояние удовлетворительное. АД— 180/110—160/100 мм рт. ст. Масса тела 88 кг, рост 158 см. Страдает гипертонической болезнью.

Тоны сердца приглушенные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, при пальпации безболезнен. Стул и мочеиспускание в норме.

Осмотр при помощи зеркал: шейка цилиндрическая, «сочная», гормонально активная. Из цервикального канала отходят незначительные кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки цилиндрической формы, небольших размеров, зев закрыт. Смещение шейки матки безболезненно. Размеры тела матки немного больше нормы, оно обычной консистенции, подвижно. Область придатков свободна.

Ректальное исследование: опухолевые образования и инфильтраты в малом тазу не определяются.

Поставьте диагноз.

Для уточнения диагноза произведены срочное выскабливание слизистой полости матки и цервикального канала, а также гистеро-сальпингография.

Гистологическое исследование: в соскобе из цервикального канала обнаружена слизь и небольшие сгустки крови, в соскобе слизистой полости матки — очаговая пролиферация клеток эндометрия со всеми признаками озлокачествления.

Гистеросальпингография: контрастное вещество полностью заполняло полость матки. Матка имеет правильную треугольную форму. В полости ее, по углам, видны единичные полиповидные образования. Миометрий интактен.

Поставьте клинический диагноз.

Лечение: произведена операция — экстирпация матки с придатками.

Гистологическое исследование операционного материала: рак эндометрия.

Больная через 18 дней выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение женской консультации.

Сколько времени больная должна наблюдаться у врача женской консультации?

Задача №9

Больная Л., 53 лет, доставлена в гинекологическое отделение по поводу значительных кровяных выделений из влагалища.

Последняя нормальная менструация была 1 год тому назад. В течение последнего года менструации нерегулярные (дважды в месяц, продолжаются в виде мажущих выделений по 8-10 дней).

Обратилась к врачу женской консультации. Ей были назначены средства, сокращающие матку. Нерегулярные кровяные выделения врач расценил как пременопаузу.

Через 2 мес больная вновь обратилась к врачу, так как применение средств, сокращающих матку, оказалось неэффективным, и была госпитализирована в гинекологическое отделение для обследования.

Объективное обследование: при поступлении состояние больной удовлетворительное. АД — 110/75 мм рт. ст.

Больная правильного питания. Кожа и видимые слизистые бледные.

Анализ крови: гемоглобин — 95 г/л, формула крови без изменений.

Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание в норме.

Осмотр при помощи зеркал: шейка матки цилиндрической формы, отечна, из цервикального канала отходят кровяные выделения с небольшими сгустками.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки цилиндрической формы, обычной консистенции, зев закрыт. Смещение шейки матки безболезненно. Размеры тела матки больше нормы. Оно плотное, подвижное, безболезненное. Область придатков свободна. Опухолевые образования и инфильтраты в малом тазу определить не удастся.

Поставьте диагноз.

Произведены: срочное раздельное диагностическое выскабливание слизистой полости матки и цервикального канала, а также гистеросальпингография.

Гистологическое исследование: в соскобе слизистой цервикального канала обнаружены сгустки крови, в соскобе из полости матки — пласты клеток железистого эпителия со всеми признаками озлокачествления.

Какие признаки считаются характерными для раковых клеток?

Гистеросальпингография: матка имеет неправильную форму, увеличена в размерах, в миометрии отмечаются значительные законтурные тени.

Поставьте клинический диагноз и предложите план лечения больной.

Задача №10

Больная В., 75 лет, находилась в онкологическом диспансере с 10.XII.1984 г. по 25.XII.1984 г. и получала сочетанное лучевое лечение по поводу рака тела матки III стадии, двустороннего параметрального варианта. После получения 1/2 дозы облучения развилась лейкопения (лейкоцитов $2,5 \cdot 10^9$ в 1 л), в связи с чем облучение было прервано. Назначена гемостимулирующая и обще-укрепляющая терапия.

20.1.1985 г. появились схваткообразные боли внизу живота. Температура тела повысилась до 38° .

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки укорочена, зев закрыт. Тело матки увеличено до 12 нед беременности, неподвижно, болезненно.

Ректальное исследование: в параметриях с двух сторон пальпируются плотные инфильтраты, доходящие до стенок таза.

Поставьте диагноз и предложите план лечения больной.

Какое содержимое может быть в матке у больной раком тела матки после лучевого лечения?

Какое лечение может быть назначено?

Задача №11

В гинекологическое отделение поступила больная Н., 65 лет, с жалобами на боли в левом бедре, особенно по ночам. При дефекации в моче и кале присутствует кровь.

Первый раз обратилась к врачу 3 мес тому назад. После осмотра врачом онкологом-гинекологом было назначено только симптоматическое лечение.

Осмотр при помощи зеркал: шейку матки при помощи зеркал осмотреть не удастся из-за узкого влагалища и инфильтрации раковой тканью передней и задней его стенок.

Ректальное исследование: стенки влагалища и прямой кишки инфильтрованы раковой тканью, плотные. Тело матки увеличено до 11 нед беременности, плотное, бугристое. В пара-метриях с двух сторон пальпируются инфильтраты, доходящие до стенок таза.

Поставьте диагноз.

Назначьте лечение.

Нужно ли в такой ситуации подтверждать диагноз данными гистологического исследования?

Задача №12

Больная О., 46 лет. Жалобы на появление кровянистых выделений из половых путей после коитуса. Осмотр в зеркалах: шейка матки гипертрофирована. На передней губе шейки матки мелкобугристая опухоль в виде "цветной капусты" размерами 2x1 см, кровоточащая при дотрагивании. Влагалищное исследование: шейка матки гипертрофирована, плотная. Матка не увеличена, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон не определяются. Ректальное исследование: в малом тазу опухолевые образования и инфильтраты не определяются.

Задание 3.

Ответить на тестовые задания:

1. Выраженная дисплазия относится

- а) к фоновым процессам, связанным с гормональными нарушениями
- б) к фоновым процессам, связанным с воспалением
- +в) к предраку
- г) к раннему раку
- д) правильные ответы а) и б)

2. Для лечения выраженной дисплазии влагалищной порции шейки матки у женщины 30 лет целесообразно использовать

- а) электрокоагуляцию
- б) ампутацию шейки матки
- +в) конизацию шейки матки
- г) экстирпацию матки с придатками

3. Для лечения предрака шейки матки целесообразно использовать

- а) диатермокоагуляцию
- б) криодеструкцию
- в) конизацию шейки матки
- +г) правильные ответы б) и в)
- д) правильные ответы а) и б)

4. При осмотре в зеркалах выявлена грубая лейкоплакия на деформированной шейке матки. Тактика предусматривает

- а) биопсию конхотомом
- б) биопсию скальпелем
- в) электрокоагуляцию
- +г) конизацию шейки матки

5. Диатермокоагуляцию шейки матки можно выполнять

- а) при фоновом процессе
- б) при слабой дисплазии
- в) при выраженной дисплазии
- г) при интраэпителиальном раке.
- +д) правильные ответы а) и б)

6. Для возникновения рака шейки матки наибольшее значение придается

- а) вирусу папилломы человека
- б) разрывам шейки в родах
- в) курению

- г) все ответы верные
- +д) правильные ответы а) и б)

7. 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

8. Регионарными лимфоузлами при раке шейки матки являются :

- 1) запираательные
- 2) наружные и внутренние подвздошные
- 3) общие подвздошные
- 4) параортальные
- 5) паховые
- а) все ответы правильные
- б) правильные все, кроме 5
- +в) правильные все, кроме 4 и 5
- г) правильные все, кроме 1 и 3

9. К отдаленным лимфогенным метастазам при раке матки относятся метастазы в лимфатические узлы

- а) запираательные
- б) внутренние подвздошные
- в) наружные
- г) общие подвздошные
- +д) параортальные

10. Рак шейки матки чаще всего возникает

- а) у внутреннего зева
- +б) у границы плоского и цилиндрического эпителиев
- в) на влагалищной порции шейки матки
- г) в железах шейки матки
- д) правильные ответы а) и г)

11. Наиболее частыми симптомами при аденокарциноме цервикального канала является

- а) боли
- +б) меноррагия
- в) повышение температуры
- г) аменорея

12. К ранним формам рака шейки матки относятся

- а) дисплазия

- б) интраэпителиальный рак
- в) Ia стадия
- г) Ib стадия
- +д) правильные ответы б) и в)

13. Наиболее подозрительными на рак являются следующие кольпоскопические картины

- а) лейкоплакия
- б) образования полей
- в) папиллярная основа лейкоплакии
- г) атипическая зона превращения
- +д) правильные ответы в) и г)

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

- а) параметральных
- б) запирательных
- в) с наружной и внутренней подвздошной артерий
- г) с общей подвздошной
- +д) парааортальных

15. Только хирургический метод лечения применяется в основном при раке шейки матки

- а) интраэпителиальном
- б) микрокарциноме
- в) Ib стадии
- г) IIa стадии
- +д) правильные ответы а) и б)

16. Главным критерием « раннего» рака шейки матки является

- а) размеры опухоли
- б) анатомический тип роста
- +в) глубина инвазии
- г) все ответы верные

17. К доброкачественным опухолям матки относятся все перечисленные, кроме

- а) фибромиомы
- б) лейомиомы
- в) эндометриоза
- +г) хориокарциномы

18. Истинным предраком эндометрия следует считать

- а) железистую гиперплазию

- б) фиброзный полип
- в) железистый полип
- г) аденомиоз
- +д) атипическая гиперплазия эндометрия

19. Наиболее информативным методом исследования предопухолевого заболевания эндометрия является все перечисленное кроме

- +а) осмотра в зеркалах
- б) аспирата из полости матки
- в) гистероскопии или гистерографии
- г) морфологического исследования соскоба

20. Диагностическое выскабливание матки является диагностикой и одновременно лечебной процедурой (без дополнения гормональным лечением) при следующих гиперпластических процессах)

- +а) выраженном аденоматозе
- б) нерезко выраженном аденоматозе
- в) железистой гиперплазии эндометрия
- г) железистом полипе
- д) правильные ответы в) и г)

21. Гормональное лечение гиперпластических процессов эндометрия проводится с учетом

- а) возраста
- б) противопоказаний к гормональному лечению
- в) выраженности патологического процесса
- г) наличия нейро-эндокринных нарушений
- +д) всего перечисленного

22. При раке тела матки чаще встречаются следующие его морфологические формы

- +а) аденокарцинома
- б) плоскоклеточный рак
- в) светлоклеточная аденокарцинома
- г) железисто –плоскоклеточный рак
- д) недифференцированный рак

23. Для III стадии по системе TNM рака эндометрия характерны

- а) инфильтрация серозной оболочки
- б) метастазы в придатках матки
- в) метастазы в регионарных лимфоузлах
- г) метастазы во влагалище
- +д) правильно все вышеперечисленное

24. Лимфогенное метастазирование при раке эндометрия зависит

- а) от возраста больной

- б) от степени дифференцировки опухоли
- в) от глубины инвазии
- г) от степени выраженности нейро- обменно- эндокринных нарушений
- +д) правильные ответы б) и в)

25. При наличии у больной раком тела матки метастазов в яичники целесообразно выполнить ей операцию

- а) экстирпацию матки с придатками
- +б) экстирпацию матки с придатками, лимфаденэктомию + резекцию большого сальника
- в) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + резекция большого сальника
- г) расширенную экстирпацию матки с придатками

26. Источником развития саркомы матки является

- а) мезенхима
- +б) производные соединительной ткани
- в) эпителий
- г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы а) и в)

27. В клинической практике чаще встречаются

- а) эндометриальная саркома
- +б) лейомиосаркома
- в) карциносаркома
- г) смешанная мезодермальная опухоль

28. С миомой матки чаще всего сочетается

- а) эндометриальная саркома
- +б) лейомиосаркома
- в) карциносаркома
- г) рабдомиосаркома

29. К предсаркомам относятся

- а) простые миомы
- б) пролиферирующие миомы
- +в) пролиферирующие миомы с атипией части клеток
- г) все ответы правильные
- д) правильные ответы а) и б)

30. Клиника саркомы матки (боли, кровянистые выделения) зависит

- а) от возраста больной
- б) от локализации опухоли
- в) от степени рапространенности процесса

- +г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы б) и в)

31. Наиболее характерным метастазированием для саркомы матки является

- +а) лимфогенное
- б) гематогенное
- в) имплантационное
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все ответы правильные

32. Метастатическое поражение лимфоузлов малого таза чаще встречается

- а) при лейомиосаркоме
- +б) при карциносаркоме
- в) при эндометриальной саркоме
- г) правильные ответы б) и в)

33. К лучевому воздействию наиболее чувствительны все перечисленные типы опухолей, кроме

- +а) лейомиосаркомы
- б) карциносаркомы
- в) эндометриальной саркомы
- г) ботриоидной саркомы

34. Гормональное лечение необходимо проводить

- а) при хориокарциноме
- +б) при раке тела матки
- в) при раке вульвы
- г) при раке шейки матки

35. Этапность метастазирования характерна для всех перечисленных злокачественных опухолей, кроме опухолей

- +а) яичника
- б) шейки матки
- в) тела матки
- г) вульвы

36. Гормональную терапию, как один из элементов лечения, возможно проводить

- а) при лейомиосаркоме
- б) при эндометриальной саркоме
- в) ботриоидной саркоме
- г) правильные ответы а) и б)
- +д) при раке эндометрия

37. Клиническое течение трофобластических опухолей матки характеризуется

- а) кровотечением
- б) болями
- в) увеличением матки
- г) появлением лютеиновых кист
- +д) всем перечисленным

38. Наиболее информативным методом диагностики трофобластических опухолей матки является

- а) гинекологический осмотр
- б) гистероскопия
- в) ангиография
- +г) определение ХГ (хорионического гонадотропина) и ТБГ (трофобластического бета глобулина)
- д) правильные ответы в) и г)

39. Для диагностики трофобластических опухолей матки имеет большое значение определение в сыворотке крови всего перечисленного, кроме

- +а) эстрогенов
- б) ХГ
- в) ТБГ (трофобластический В – глобулин)
- г) щелочной фосфатазы и АФП

40. На озлокачествление пузырного заноса указывают все следующие симптомы, кроме

- а) болей
- б) продолжающихся после удаления пузырного заноса кровянистых выделений
- +в) субинволюции матки
- г) повышения ХГ

41. Инвазивный пузырный занос может развиваться только после

- а) аборта
- б) родов
- в) пузырного заноса
- +г) всего перечисленного

42. При хориокарциноме ухудшается прогноз, если

- а) размеры матки более 12 недель
- б) титр ХГ более 10000
- в) наличие метастазов
- г) до установления диагноза прошло более 6 месяцев с момента появления первых признаков заболевания
- +д) все перечисленное

43. Показаниями к экстренной операции при хориокарциноме являются

- а) величина матки 12 недель
- б) титр ХГ более 10000
- в) признаки перфорации матки
- г) признаки внутрибрюшного кровотечения
- +д) правильные ответы в) и г)

44. К доброкачественным опухолевым кистам яичников относятся все перечисленные, кроме

- а) серозной
- б) дермоидной
- в) муцинозной
- +г) кисты желтого тела

45. Гидроторакс может возникнуть

- а) при цистаденоме
- +б) при доброкачественной фиброме
- в) при доброкачественной текоме
- г) при струме яичника
- д) правильные ответы б) и в)

46. При доброкачественной опухоли яичника у женщины репродуктивного возраста целесообразнее выполнять

- +а) одностороннее удаление придатков матки
- б) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + резекцию большого сальника
- в) пангистерэктомию + оментэктомию
- г) правильные ответы а) и б)

47. Резекцию большого сальника целесообразно выполнять при следующих пограничных опухолях яичников

- а) серозной
- б) эндометриодной
- в) муцинозной
- +г) правильные ответы а) и в)

48. 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 и или опухоли желудочно – кишечного тракта в анамнезе
- д) наличия рака яичников у близких родственников

49. Многообразие гистогенеза и морфологических форм отличает злокачественные опухоли

- а) матки
- б) шейки матки
- +в) яичников
- г) влагалища
- д) вульвы

50. Асцит и плеврит характерны для следующих злокачественных опухолей яичников

- а) дисгерминомы
- б) гранулезоклеточной опухоли
- +в) серозной цистаденокарциномы
- г) андробластомы

51. Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются

- а) в детском возрасте
- +б) в репродуктивном возрасте
- в) в пременопаузальном возрасте
- г) в постменопаузальном возрасте

52. В ранних стадиях чаще всего можно выявить все перечисленные опухоли яичников, кроме

- а) текомы
- б) андробластомы
- в) гранулезоклеточной опухоли
- +г) серозной цистаденокарциномы

53. Дифференциальную диагностику опухоли яичников следует проводить

- а) с миомой матки
- б) с опухолью брыжейки
- в) с опухолью большого сальника
- +г) с забрюшинными опухолями
- д) со всеми перечисленными

54. Метастазы в яичники из желудочно-кишечного тракта могут возникнуть в результате

- а) переноса опухолевых клеток перитонеальной жидкостью
- б) лимфогенным путем
- в) прямым контактом
- +г) всеми перечисленными путями

55. В яичники могут метастазировать опухоли

- а) из молочной железы
- б) из желудка

- в) из матки
- г) из щитовидной железы
- +д) из всех перечисленных органов

56. Выбор метода лечения при раке яичников зависит

- а) от возраста больной
- б) от степени распространенности процесса
- в) от гистологической структуры опухоли
- г) от степени дифференцировки опухоли
- +д) от всего перечисленного

57. Частота злокачественных опухолей маточных труб колеблется

- а) от 1 до 3%*
- б) от 4 до 6%
- в) от 6 до 10 %
- +г) от 10 до 20%

58. Клиническую картину рака маточных труб характеризует все перечисленные симптомы, кроме

- а) болей
- б) кровянистых выделений
- в) белей
- +г) учащенного мочеиспускания

59. Опухоль маточной трубы чаще локализуется

- а) в истмическом отделе
- б) в среднем отделе
- +в) в ампулярном отделе
- г) встречается с одинаковой частотой
- д) правильные ответы б) и в)

60. При раке маточной трубы наиболее целесообразно выполнить операцию

- а) надвлагалищную ампутацию матки с придатками + оментэктомию
- б) пангистерэктомию
- +в) пангистерэктомию + оментэктомию
- г) расширенную экстирпацию матки с придатками

61. При выборе тактики лечения больной раком шейки матки следует учитывать

- а) возраст больной
- б) локализацию опухоли и степень распространенности процесса
- в) гистологическую структуру опухоли
- г) сопутствующие заболевания
- +д) все перечисленное

62. Для диагностики дисплазии ведущим методом исследования является

- а) цитологическое исследование
- +б) гистологическое исследование
- в) осмотр в зеркалах
- г) кольпоскопия

63. При раке шейки матки чаще встречаются следующие морфологические формы рака

- +а) плоскоклеточный
- б) аденокарцинома
- в) светлоклеточный
- г) недифференцированный

64. Интраэпителиальный рак шейки матки характеризуется

- а) распространением в железы шейки матки
- б) отсутствием инвазии
- в) наличием атипических клеток
- г) большим количеством патологических митозов
- +д) всем перечисленным

65. У больной 50 лет выявлен микроинвазивный рак шейки матки. Тактика лечения включает:

- а) экстирпацию матки без придатков
- +б) экстирпацию матки с придатками
- в) расширенную экстирпацию матки с придатками
- г) ампутацию шейки матки

66. Наиболее неблагоприятным следует считать, прогноз если хорионкарцинома возникла после:

- а) выкидыша
- +б) пузырного заноса
- в) родов
- г) аборта
- д) всего перечисленного

67. Для метастатических опухолей яичников является характерным:

- а) молодой возраст
- б) подвижность опухолей
- +в) быстрый рост
- г) правильные ответы а) и б)
- д) все перечисленное

68. Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия зависит

- а) от возраста
- б) от гистологической структуры опухоли

в) от глубины инвазии

г) от экстрагенитальной патологии

+д) от всего перечисленного

69. В этиологии рака шейки матки ведущую роль играет

А. Наследственность

+Б. Передающиеся половым путем вирусная инфекция

В. Травмы шейки матки

Г. Дисфункция яичников

Д. Эндокринно-обменные нарушения

70. . Предраком шейки матки следует считать

+А. Дисплазии

Б. Эктропион

В. Эндоцервицит

Г. Истинную эрозию

Д. Сенильный кольпит

71 Скрининг-методом для выявления предрака и ранних форм рака шейки матки является

А. Прицельная биопсия

Б. Кольпоскопия

В. Осмотр в зеркалах

+Г. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки

Д. Анкетирование

72 Обязательными методами исследования для уточнения диагноза рака шейки матки являются все нижеследующие, кроме

А. Кольпоскопия '

Б. Осмотр в зеркалах

В. Ректовагинальное исследование

+Г. Пневмопельвиография

Д. Прицельная биопсия

73.. Наиболее частой гистологической формой среди злокачественных новообразований шейки матки является

А. Саркома

+Б. . Плоскоклеточный рак .

В. Железистый рак

Г. Хориокарцинома

Д. Лейомиосаркома

74. Какой метод лечения показан при раке шейки матки I б стадии

А. Экстирпация матки с придатками

Б. Надвлагалищная ампутация матки с придатками, резекция большого сальника

+В. Расширенная экстирпация матки по Вертгейму, дистанционная тампона-терапия

Г. Сочетанное лучевое лечение

Д. Электроконизация шейки матки

75. Назовите ведущий клинический симптом рака шейки матки

А. Тазовая боль

+Б. Контактные кровотечения

В. Слизисто-гнойные выделения

Г. Ациклические маточные кровотечения

Д. Диспареуния

76. Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленном инфильтративным раком шейки матки

А. Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала шейки матки

+Б. Тугая тампонада влагалища

В. Чревосечение, экстирпация матки

Г. Циркулярное наложение зажимов на шейку матки

Д. Чревосечение, перевязка внутренней подвздошной артерии

77. Предраковые заболевания и рак шейки матки наиболее часто развивается ;

А. В канале шейки матки

Б. На передней губе шейки матки

+В. В "переходной " зоне на стыке многослойного плоского и цилиндрического эпителия

Г. На границе с влагалищными сводами

Д. На задней губе шейки матки

78. Цитологическим эквивалентом понятия "дисплазия шейки матки" является

А. Акантоз

+Б. Дискариоз

В. Кариолизис.

Г. Гиперкератоз ;

Д. Все перечисленные

79. Факторами, повышающими риск развития рака тела матки являются все нижеперечисленные, кроме

А. Ожирение, гипертоническая болезнь, сахарный диабет

Б. Дисфункциональные маточные кровотечения в анамнезе

+В. Частая смена половых партнеров

Г. Поздняя менопауза

Д. Первичное бесплодие

80. Проллиферация эндометрия стимулируется

А. Прогестероном

Б. Преднизолоном

+В. Эстрогенами.

Г. Андрогенами

Д. Тиреоидином

81. Какой из методов обследования наиболее информативный для подтверждения диагноза Рак тела матки

А.УЗИ

+Б. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки

3. Гистерография

Г Аспирационная биопсия

Д. Лапароскопия

82. Основным клиническим симптомом рака тела матки

А периодическая тазовая

Б. Контактные кровотечения

+В. Ациклические кровотечения

Г. Нарушение функции соседних органов

Д. Бесплодие

83. Для первого патогенетического варианта развития рака тела матки характерно все перечисленное ниже кроме

±А. Атрофия эндометрия

Б. Стойкая ановуляция в анамнезе

В. Нарушения детородной функции

Г. Гиперплазия тека-ткани яичника

Д. Ожирение или сахарный диабет

84. Для второго патогенетического варианта развития рака тела матки

характерно все перечисленное ниже кроме

+А. Наличие сопутствующих обменно-эндокринных заболеваний (сахарный диабет, ожирение)

Б Отсутствие в анамнезе нарушений менструальной и детородной функции

В. Атрофия эндометрия и фиброз ткани яичника

Г Быстрого роста и метастазирования

Д. Низкой частоты развития синхронных опухолей в яичнике и молочных железах

85. Для своевременного выявления предрака и рака тела матки скрининговым методом является

А. Гистологическое исследование соскоба эндометрия

Б. Гистероскопия

В. Гистерография

Г. УЗИ малого таза

+Д. Цитологическое исследование аспирата из полости матки

86. Для лечения атипической гиперплазии эндометрия применяют

А. Преднизолон

Б, Эстроген

+В I7-ОПК:

Г. Метилтеостерон Д, Парлодель

87. Основные пути распространения рака тела матки нижеследующие кроме

А шейка матки

Б Параметрий,

В. Влагалище

Г. Сальник

Д. Регионарные лимфатические узлы

88. Какие состояния эндометрия относятся к предраковым
- А. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
 - Б. Полип эндометрия
 - В. Атрофия эндометрия
 - +Г. Атипическая гиперплазия эндометрия
 - Д. Все ответы верны
89. Хориокарцинома - злокачественное новообразование:
- А. Децидуальной оболочки
 - Б. Миометрия
 - +В. Трофобласта
 - Г. Текаткани
 - Д. Эндометрия
90. Для хориокарциномы характерно все перечисленное ниже кроме:
- А. Обязательной связи с маточной или внематочной беременностью
 - Б. Раннего и быстрого метастазирования
 - В Рецидивирующих ациклических кровянистых выделений из половых путей
 - +Г. Метастаз в большой сальник
 - Д. Образование тека-лютеиновых кист яичников
91. Основным методом лечения хориокарциномы является:
- А. Хирургический
 - Х. ^ X
 - Б. Дистанционная лучевая терапия
 - +В. Моно- или полихимиотерапия
 - Г. Гормональная терапия
 - Д. Симптоматическая терапия
92. Хориокарцинома чаще всего развивается после:
- А. Внематочной беременности
 - +Б. Родов
 - В. искусственного прерывания беременности
 - Г Пузырного заноса
 - Д. Позднего индуцированного выкидыша
93. Основной диагностический метод оценки эффективности лечения трофобластической болезни:
- А. Динамическая трансвагинальная эхография
 - Б. Компьютерная томография
 - +В. Определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике
 - Г. Гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки
 - Д. Все ответы верны
94. Клиническое течение трофобластических опухолей матки характеризуется:
- А. Кровотечением
 - Б. Болями
 - В. Увеличением матки

Г. Появлением лютеиновых кист

+Д. Всем перечисленным

95. Наиболее характерным для хорионкарциномы является метастазирование:

А. Гематогенное

Б. Лимфогенное

8. Имплантационное

Г. Лимфогенное и гематогенное

+Д. Все перечисленное

96. Наиболее неблагоприятный прогноз, если хориокарцинома возникла после:

А. Выкидыша

Б. Пузырного заноса

+В. Родов

Г. Внематочной беременности Д. Всего перечисленного

97. Хориокарцинома матки чаще встречается:

А. У детей

+Б. В репродуктивном возрасте

В. В пременопаузальном периоде

Г. В постменопаузе

Д. Нет зависимости частоты заболевания от возраста

98. Показания к экстренной операции при хориокарциноме:

А. Величина матки более 10 недель

Б. Величина матки более 12 недель

+В. Признаки перфорации матки и внутрибрюшного кровотечения

Г. Лютеиновые кисты

Д. Возраст женщины старше 40 лет

99. Предраком шейки матки следует считать:

+а) дисплазия

б) эктропион

в) эндоцервицит

г) истинная эрозия

д) сенильный кольпит

100. При подозрении на рак шейки матки, какой метод диагностики позволит наиболее точно установить диагноз?

а) осмотр на зеркалах

б) кольпоскопия, цитологическое исследование

в) лимфография

г) проба с уксусной кислотой

+д) все перечисленное

101. Какой метод взятия материала для онкоцитологии помогает установить диагноз рака шейки матки?

+ а) метод мазка

- б) метод отпечатка
- в) метод аспирационной биопсии
- г) метод пункционной биопсии

102. Какие регионарные лимфоузлы поражаются на 1 этапе лимфогенного метастазирования при раке матки?

- +а) общие подвздошные лимфоузлы
- б) параортальные лимфоузлы
- в) наружные и внутренние подвздошные лимфоузлы
- г) обтураторные лимфоузлы
- д) над - подключичные лимфоузлы

103. В каких лимфоузлах могут определяться метастазы на 4 этапе лимфогенного метастазирования при раке шейки матки?

- а) общие подвздошные лимфоузлы
- б) параортальные лимфоузлы
- в) наружные и внутренние подвздошные лимфоузлы
- г) обтураторные лимфоузлы
- +д) над-подключичные лимфоузлы

104. Какой метод лечения показан при раке шейки матки I (б) стадии?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) надвлагалищная ампутация матки с придатками, оментэктомия
- +в) операция Вертгейма с последующей лучевой терапией
- д) дистанционная лучевая терапия
- г) электроэксцизия шейки матки

105. Какой основной метод лечения при раке шейки матки 3 стадии заболевания?

- а) расширенная экстирпация матки с придатками
- +б) сочетанная лучевая терапия
- в) комбинированный метод
- г) комплексный метод
- д) нет правильного ответа

106. К факторам, повышающим риск возникновения рака шейки матки относятся?

- а) отсутствие половой жизни, беременностей и родов
- б) наследственная отягощенность
- в) травмы и разрывы шейки матки
- г) ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь
- д) ранее начало половой жизни, частые аборт в анамнезе

- 1) а, б, г
- 2) в, г
- 3) г
- 4) а

+5) б, в, д

107 Тактика лечения при диагнозе «Ca in situ шейки матки, беременность 8-9 недель»

- а) расширенная экстирпация матки с придатками
- б) прерывание беременности и лучевая терапия
- в) прерывание беременности и экстирпация матки с придатками
- +г) прерывание беременности и широкая конизация шейки матки
- д) наблюдение

108. Тактика лечения при диагнозе «раке шейки матки, 1 стадия, беременность 34-36 недель»?

- а) прерывание беременности, сочетанная лучевая терапия
- + б) кесарево сечение, расширенная экстирпация матки с придатками, послеоперационная лучевая терапия
- в) довести до срока родов с последующей лучевой терапией
- г) расширенная экстирпация матки с придатками
- д) нет правильного ответа

109. При гистологическом заключении, какая форма шейки матки наиболее часто встречается?

- + а) плоскоклеточный ороговевающий
- б) плоскоклеточный неороговевающий
- в) аденоакантома
- г) аденокарцинома
- д) карциносаркома

110. При получении гистологического результата, «carcinoma in situ» какой метод лечения Вы выберете?

- а) операция Вертгейма
- б) экстирпация матки с придатками
- в) расширенная экстирпация матки с придатками
- г) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- + д) электроэксцизия шейки матки

111. Отдаленными метастазами для рака шейки матки являются:

- а) метастаз Крукенберга
- +б) метастаз Вирхова, метастаз в легкие
- в) все перечисленное
- г) метастаз Шницлера
- д) метастаз к параметральную клетчатку

112. Основные клинические проявления рака шейки матки:

- а) контактные кровянистые выделения из половых путей
- б) обильные гнойные выделения из половых путей
- в) боли внизу живота

г) недержание мочи

д) кровохарканье

+1) а, б

2) в, г

3) г, д

4) а, в

5) б

113. Какая форма роста рака шейки матки наиболее часто встречается?

а) язвенно-инфильтративная

+б) экзофитная

в) эндофитная

г) смешанная

114. Основные методы лечения рака шейки матки:

+ а) все перечисленное

б) операция Вертгейма с последующей лучевой терапией, сочетано- лучевой

в) внутрисполостная лучевая терапия

г) дистанционная лучевая терапия

д) химиотерапия

115. В какие сроки беременности необходимо проводить цитологический контроль с поверхности шейки матки?

а) при первичной беременности

б) 5-6 недель беременности

в) 31-32 недель беременности

г) перед родами

+д) во всех случаях

116. Какая форма роста рака шейки матки наиболее часто встречается при беременности?

+а) язвенно-инфильтративная, экзофитная

б) все верно

в) эндофитная

г) смешанная

117. В этиологии рака шейки матки ведущую роль играет:

а) наследственность

+ б) передающаяся половым путем вирусная инфекция

в) травмы шейки матки

г) дисфункция яичников

д) эндокринно-обменные нарушения

118. Скрининг-методом для выявления предрака и ранних форм рака шейки матки является:

а) прицельная биопсия

- б) кольпоскопия
- в) осмотр в зеркалах
- + г) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки
- д) анкетирование

119. Определить объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленном инфильтративным раком шейки матки:

- а) раздельное лечебно-диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала шейки матки
- +б) тугая тампонада влагалища
- в) чревосечение, экстирпация матки
- г) циркулярное наложение зажимов на шейку матки
- д) чревосечение, перевязка внутренней подвздошной артерии

120. Интраэпителиальный рак шейки матки характеризуется:

- а) распространением в железы шейки матки
- +б) отсутствием инвазии
- в) наличием атипических клеток
- г) большим количеством патологических митозов
- д) всем перечисленным

121. К микроинвазивной карциноме относятся все перечисленные опухоли, кроме:

- а) инвазии до 1 мм
- б) инвазии до 2мм
- в) инвазии до 3 мм
- +г) инвазии до 6 мм

122. Предраком тела матки следует считать:

- а) фибромиома
- б) железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
- в) эндометриоз
- г) полипоз эндометрия
- +д) атипическая гиперплазия эндометрия

123. Наиболее частой гистологической формой среди злокачественных новообразований тела матки является:

- а) карциносаркома
- +б) аденокарцинома
- в) плоскоклеточный рак
- г) недифференцированный рак
- д) хориокарцинома

124. Для возникновения рака тела матки наибольшее значение придается следующим факторам:

- а) бесплодию
- б) отсутствию родов
- в) гиперэстрогении
- г) нейро-обменно-эндокринным нарушением
- +д) все верно

125. Для рака эндометрия наиболее характерно метастазирование:

- а) лимфогенное
- б) гематогенное
- в) имплантационное
- +г) правильные ответы а) и б)
- д) правильные ответы а) и в)

126. Какие гормональные препараты применяются при лечении рака тела матки:

- а) эстрогены
- +б) гестагены
- в) комбинированные эстроген- гестагенные препараты
- г) пролактин
- д) адреналин

127. При классификации рака тела матки по системе TNM группировка символов T16 N1 M0 обозначает стадию:

- а) I б
- б) II
- + в) III
- г) IV а

128. Какие экстрагенитальные заболевания наиболее часто встречаются при раке эндометрия?

- а) цирроз печени
- б) сахарный диабет
- в) гипертоническая болезнь
- г) пиелонефрит
- д) ожирение
- 1) а, б
- 2) в, г
- 3) г,
- 4) а,
- +5) б, в, д

129. При лечении рака эндометрия используются следующие методы лечения:

- а) хирургический

- б) хирургический+гормональный
- в) комбинированный
- г) комплексный, включающий операцию, лучевое лечение, гормонотерапию и химиотерапию
- +д) все перечисленное

130. Решающим моментом для назначения гормонотерапии в послеоперационном периоде больным раком эндометрия является:

- а) возраст больных
- б) глубина инвазии
- +в) наличие рецепторов эстрагенов и прогестерона в опухоли
- г) сопутствующие заболевания
- д) правильные ответы б) и г)

131. При выполнении экстирпации матки с придатками и лимфаденэктомии по Бохману при раке тела матки необходимо выполнить все перечисленное, кроме:

- +а) выделения мочеточников
- б) удаление лимфоузлов с наружной и внутренней подвздошной артерии
- в) удаление запирающих
- г) удаление общих подвздошных

132. При лейомиосаркоме матки целесообразнее выполнить операцию в объеме:

- а) над влагалищной ампутации матки с придатками
- б) экстирпации матки с придатками + лимфаденэктомию
- +в) экстирпацию матки с придатками
- д) расширенной экстирпации матки с придатками

133. При лечении карциносаркомы матки целесообразнее использовать следующие методы лечения:

- а) операцию
- б) операцию + облучение
- +в) операцию + облучение +химиотерапию
- г) правильные ответы б) и г)

134. Метастатическое поражение яичников возможно при:

- а) раке молочной железы
- б) раке тела матки
- в) злокачественном поражении одного из яичников
- г) раке желудочного тракта
- +д) во всех перечисленных случаях

135. Дифференциальную диагностику опухоли яичников следует проводить со следующими заболеваниями, кроме:

- а) субсерозная миома матки

- б) тубоовариальное образование
- в) опухоль сигмовидной кишки
- г) опухоль Крукенберга
- +д) ретроцервикальный эндометриоз

136. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся

- + а) эпителиальные
- б) стромы полового тяжа
- в) герминогенные
- г) метастатические
- д) фибросаркома

137. Для серозной цистаденокарциномы наиболее характерно метастазирование:

- а) лимфогенное
- б) гематогенное
- в) лимфогематогенное
- +г) по серозным полостям (имплантационно)

138. Для метастатических опухолей яичников является характерным:

- а) молодой возраст
- б) подвижность опухолей
- в) быстрый рост
- г) правильные ответы а) и б)
- +д) все перечисленное

139. К злокачественным опухолям яичников относятся все перечисленные, кроме:

- +а) серозной цистаденомы и текомы
- б) серозной цистаденокарциномы
- в) папиллярной цистаденокарциномы
- г) эндометриальной цистаденокарциномы

140. 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

141. Для диагностики рака яичников и определения степени его распространенности необходимо произвести:

- 1) гинекологический осмотр
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) лапароскопию

- 4) экскреторную урографию
- 5) исследование желудочно-кишечного тракта
- +а) все ответы правильные
- б) правильные все, кроме 5
- в) правильные все, кроме 4 и 5
- г) правильные все, кроме 1 и 2
- д) правильные все, кроме 2 и 3

142. У больной поставлен предварительный диагноз рака яичников на основании клинической симптоматики:

- а) синдром Мейгса
- б) боли внизу живота
- в) похудание
- г) одышка
- +д) все перечисленное

143. Характерные метастазами для рака яичников являются:

- а) метастаз Вирхова
- б) метастаз в головной мозг
- в) метастаз в пупок
- г) метастаз Крукенберга
- д) метастазы в сальник
- +е) все кроме б)

144. Тактика лечения при наличии гормонопродуцирующих опухолях яичников?

- а) химиотерапия
- б) комбинированный метод
- в) комплексный метод
- + г) оперативное лечение
- д) нет правильного ответа

145. Радикальным методом лечения для рака яичников является:

- а) сочетанная лучевая терапия
- б) химиотерапия
- в) экстирпация матки с придатками, с последующими курсами химиотерапии
- +г) экстирпация матки с придатками, оментэктомия с последующими курсами химиотерапии
- д) операция Вертгейма

146. Опухоль Крукенберга:

- а) является метастазом желудочно-кишечного тракта
- б) как правило, поражает оба яичника
- в) имеет солидное строение
- +г) все ответы верны

д) нет правильного ответа

147. Хориокарцинома- злокачественное новообразование:

- а) децидуальной оболочки
- б) миометрия
- +в) трофобласта
- г) текаткани
- д) эндометрия

148. Основным методом лечения хориокарциномы является:

- а) хирургический
- б) дистанционная лучевая терапия
- +в) моно- или полихимиотерапия
- г) гормональная терапия
- д) симптоматическая терапия

149. Хориокарцинома чаще всего развивается после:

- а) внематочной беременности
- +б) родов
- в) искусственного прерывания беременности
- г) пузырного заноса
- д) позднего индуцированного выкидыша

150. Основной метод лечения при неосложненной хориокарциноме:

- а) хирургический
- б) сочетанное лучевое лечение
- в) внутриполостное лечение
- +г) химиотерапия
- д) комплексное лечение

151. Абсолютными показаниями к операционному лечению при хориокарциноме являются следующие:

- а) нечувствительность опухоли к проводимой терапии
- +б) внутрибрюшинное кровотечение ,профузное кровотечение из половых путей
- в) метастазы в легкие
- г) все перечисленное
- д) величина матки до 12 недель беременности

152. Относительными показаниями к операции при хориокарциноме являются?

- а) наличие метастазов в легких
- +б) отсутствие эффекта от проводимой химиотерапии, наличие лютеиновых кист больших размеров
- в) все перечисленное
- г) наружное профузное кровотечение из половых путей

- д) массивное внутрибрюшинное кровотечение
- е) величина размеров матки свыше 12 недель

153. При метастазировании хориокарциномы матки в легкие чаще всего встречаются метастазы:

- +а) множественные
- б) соли тарные
- в) альвеолярные
- г) эмболического характера

154. В какие из перечисленных органов наиболее часто метастазирует хориокарцинома?

- а) легкие
 - б) почки
 - в) влагалище
 - г) головной мозг
 - д) яичники
- +1) а, в, г
- 2) в, г
- 3) г, д
- 4) а, б
- 5) б

155. Клиническое течение трофобластических опухолей матки характеризуется:

- а) кровотечением
- б) болями
- в) увеличением матки
- г) появлением лютеиновых кист
- +д) всем перечисленным

156. Наиболее неблагоприятной прогноз, если хориокарцинома возникала после:

- а) выкидыша
- б) пузырного заноса
- +в) родов
- г) внематочной беременности
- д) всего перечисленного

157. Наиболее характерным для хориокарциномы является метастазирование:

- +а) гематогенное
- б) лимфогенное
- в) имплантационное
- г) лимфогенное и гематогенное
- д) все перечисленное

158. Какие патологические процессы относятся к предраку вульвы?

- а) фиброма, липома
- б) гемангиома, лимфангиома
- +в) дисплазия
- г) крауроз
- д) лейкоплакия

159. Тактика лечения при диагнозе Carcinoma in situ вульвы?

- а) консервативное местное лечение
- б) наружное дистанционное облучение
- в) сочетанная лучевая терапия
- + г) простая вульвэктомия, криодеструкция
- д) все перечисленное

160. Наиболее часто при раке вульвы встречается:

- +а) экзофитная форма роста
- б) эндофитная форма роста
- в) инфильтративно-отечная форма роста
- г) встречаются все формы с одинаковой частотой

161. При раке вульвы наиболее часто встречается:

- +а) плоскоклеточный рак
- б) низкодифференцированный рак
- в) аденокарцинома
- г) светлоклеточный рак

162. К первому этапу метастазирования при раке вульвы относятся :

- +а) пахово-бедренные лимфоузлы
- б) наружные подвздошные
- в) запирательные
- г) поясничные

163. Для меланомы вульвы наиболее характерно метастазирование:

- а) лимфогенное
- +б) гематогенное
- в) имплантационное
- г) встречаются с одинаковой частотой

164. У больных пре- и микроинвазивным раком вульвы методом лечения является:

- +а) простая вульвэктомия
- б) расширенная вульвэктомия
- в) расширенная вульвэктомия + операция Дюкена
- г) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная и подвздошная лимфаденэктомия + лучевое лечение после операции

165. При лечении рака вульвы 1 стадии (T1 N₀ M₀) методом выбора является:

- а) простая вульвэктомия
- б) расширенная вульвэктомия
- +в) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия
- г) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия
- лучевое лечение после операции

166. При лечении рака вульвы 3 стадии методом выбора является:

- а) расширенная вульвэктомия
- б) расширенная вульвэктомия послеоперационное облучение
- +в) лучевое лечение
- г) расширенная вульвэктомия + пахово-бедренная лимфаденэктомия
- +послеоперационное лучевое лечение
- д) лучевое лечение + расширенная вульвэктомия
- + пахово-бедренная лимфаденэктомия

167. У женщины 23 лет выявлена эктопия шейки матки. При цитологическом исследовании – клетки плоского и промежуточного слоев. При кольпоскопии – эктопия. Тактика включает

- +а) наблюдение
- б) криодеструкцию
- в) иссечение
- г) электрокоагуляцию
- д) электроконизацию

168. У больной 30 лет выявлена нежная лейкоплакия шейки матки. Два года тому назад проводилась электрокоагуляция по поводу эрозии шейки матки. Тактика включает

- а) иссечение
- б)наблюдение
- в) электрокоагуляцию
- г) криодеструкцию
- +д) конизацию шейки матки

169. У женщины 28 лет выявлен интраэпителиальный рак шейки матки. Наиболее предпочтительным методом лечения является

- а) электрокоагуляцию
- +б) конизация
- в) экстирпация матки с придатками
- г) лучевое лечение

170 Женщинам после 45лет с рецидивирующей гиперплазией эндометрия для гормонального лечения наиболее целесообразно применять

- а) 17-ОПК
- б) норколут

- в) нон-овлон
- г) бисекурин
- +д) правильные ответы а) и б)

Зав.кафедрой онкологии,
маммологии и лучевой терапии, профессор Кайдаров Б.К.

1. Наиболее показательный метод ранней диагностики рака молочной железы:

- А. первичный осмотр
- +Б. скрининг
- В. простое анкетирование
- Г. ультразвуковое исследование
- Д. исследование гормонального статуса

2. Скрининг – тест применяется для:

- +А. ранней диагностики
- Б. выбора метода лечения
- В. выбора оперативного лечения
- Г. определения иммунореактивности организма
- Д. определения численности населения

3. Основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями молочной и грудной желез:

- А. лечение и реабилитация
- +Б. наблюдение и учет
- В. анализ данных о заболеваемости и смертности
- Г. ежегодный отчет о деятельности лечебного учреждения
- Д. экспертиза трудоспособности больных

4. «Группа риска» по воспалительным заболеваниям молочной железы?

- А. дисгормональный баланс
- Б. заболевания щитовидной железы
- В. заболевания печени
- +Г. нарушение лактации
- Д. снижение иммунитета

5. Контрольной картой диспансерного наблюдения является:

- А. Ф.090-у
- Б. Ф.025-у
- +В. Ф.030-6у
- Г. Ф.027-1у
- Д. Ф.027-2у

6. Какие женщины не относятся к «группе риска» онкозаболеваний молочной железы?

- А. с нарушением лактационной функции
- Б. с отягощенной наследственностью
- В. с гинекологической патологией
- Г. с нарушением детородной функции
- +Д. с дисплазией шейки матки

7. Что такое скрининг?

- А. рассеивание
- Б. массовость
- +В. просеивание
- Г. отбор
- Д. отсев

8. В какое время менструального цикла нужно производить обследование молочной железы:

- А. во время месячных
- Б. накануне месячных
- +В. через 5-7 дней после окончания месячных
- Г. в любое время
- Д. в середине менструального цикла

9. Характерными признаками рака молочной железы являются следующие, за исключением:

- А. втяжение соска
- Б. опухоль плотной консистенции
- В. границы опухоли нечеткие
- +Г. резкая болезненность при пальпации
- Д. наличие лимонной корочки

10. К диффузным формам рака молочной железы относятся:

- +А. панцирный
- Б. узловой
- В. метастатический
- Г. оккультный
- Д. билатеральный

11. У больной на соске и ареоле появились язвочки и чешуйки. Какое заболевание можно заподозрить?

- А. мастит
- Б. рожа
- +В. рак Педжета
- Г. панцирная форма рака
- Д. экзема соска и ареолы

12. Какой диагностический метод наиболее достоверен при постановке рака молочной железы:

- А. осмотр и пальпация
- Б. пункция, эксцизия
- В. маммография
- Г. УЗИ
- +Д. цитология

13. В молочной железе прощупывается плотноватый участок 2,5х3,0 см, над которым имеется положительный симптом площадки. О каком заболевании можно думать:

- А. фиброаденома
- Б. узловая мастопатия
- В. киста
- +Г. рак
- Д. хронический мастит

14. Сигналами тревоги по раку молочной железы являются все перечисленные, кроме:

- А. уплотнение в молочной железе
- Б. выделения из соска любого характера, не связанные с беременностью и кормлением
- В. наличие эрозии, корочек, чешуек, изъязвлений в области соска или ареолы
- Г. беспричинно возникшая деформация органа с отечностью,
- +Д. увеличение или уменьшение размеров одной из молочных желез

15. Какова тактика врача при раке молочной железы 0-1 стадия?

- А. гормонотерапия
- +Б. широкая секторальная резекция
- В. радикальная мастэктомия по Пейти
- Г. лучевая терапия
- Д. Химио + лучевая терапия

16. Какие методы применяются при лечении рака молочной железы 2а стадии?

- А. Операция по Пейти
- Б. радикальная операция по Холстеду
- В. только гормонотерапия
- Г. только химиотерапия
- +Д. короткий курс лучевой терапии+операция+химиотерапия

17. Когда применяется гормонотерапия?

- А. при любой стадии рака
- Б. при 1 стадии
- В. 2а стадии
- Г. 0 стадии
- +Д. при запущенности и определении гормонорецепторов

18. При обследовании молочной железы наиболее информативен следующий метод диагностики:

- А. клинические
- Б. УЗИ
- В. маммография
- +Г. цитология и морфология
- Д. анализ на гормоны

19. Можно ли изменить клиническую стадию рака молочной железы?

- А. да
- +Б. нет
- В. при прогрессирование процесса
- Г. при наличии отдаленных метастазов
- Д. при ухудшении состояния больного

20. Сколько клинических групп при онкологических заболеваниях молочной железы:

- +А. четыре
- Б. пять
- В. шесть
- Г. семь
- Д. восемь

21. У больной в подмышечной впадине пальпируется лимфатический узел и имеется положительные кожные симптомы. Предварительный диагноз?

- А. фиброаденома
- Б. липома
- +В. рак
- Г. диффузная мастопатия
- Д. узловая мастопатия

22. При осмотре отмечается отделяемое из соска, какой метод диагностики наиболее информативен:

- +А. контрастная маммография
- Б. рентген грудной клетки
- В. трансиллюминация
- Г. термография
- Д. компьютерная томография

22. При фиброаденоме молочной железы отмечается следующая симптоматика:

- А. положительный симптом Пайера
- Б. положительный симптом умбиликации
- В. положительный симптом площадки
- Г. кровянистые выделения из соска

+Д. перечисленные симптомы отсутствуют

23. К дисгормональным гиперплазиям молочной железы относятся:

А. фиброзно-кистозная мастопатия

Б. узловатая форма мастопатии

В. киста

Г. папиллома

+Д. все перечисленные

24. При лечении диффузных форм мастопатии применяют:

А. лучевую терапию

+Б. гепатотропные препараты

В. антибиотики

Г. сульфаниламидные препараты

Д. химиопрепараты

25. Что такое дуктография?

+А. маммография с применением контрастного вещества

Б. введение в проток лекарственных средств

В. рентгенография лимфатических узлов

Г. просвечивание патологического участка в темной комнате

Д. фотоснимок протоков

26. У больной 52 лет около двух месяцев назад появилось отделяемое из соска и инфильтрация ареолы правой молочной железы, затем отдельные участки ареолы стали изъязвляться и покрываться корочками. В подмышечной впадине пальпируются увеличенные лимфоузлы. О каком заболевании можно думать?

А. маститоподобный рак

Б. рожеподобный рак

+В. рак типа Педжета

Г. панцирный рак

Д. экзема кожи

27. Наиболее эффективным методом лечения локализованного фибраденоматоза молочной железы является:

А. прием микродоз йода

Б. прием гепатотропных препаратов

+В. секторальная резекция

Г. гормонотерапия

Д. физиотерапия

28. Как лечить неинвазивный рак молочной железы 1 стадии?

А. радикальная мастэктомия по Холстеду

+Б. Широкая секторальная резекция молочной железы с регионарной

лимфаденэктомией послеоперационная лучевая терапия

В химиолучевая терапия

Г. гормонотерапия

Д. химиотерапия

29. Для ранней диагностики опухолей молочной железы используются методы:

А. Термография

Б. Диагностические операции

В. Рентгено и радиологические

+Г. Скрининг

Д. Лабораторные анализы

30. На случай впервые выявленного запущенного рака молочной железы следует заполнять:

+А. Ф.090-у

Б. Ф.025-у

В. Ф.030-6у

Г. Ф.027-1у

Д. Ф.027-2у

31. Развитие эмбриональных зачатков молочной железы происходит внутриутробно на:

А. 1 месяце

+Б. 6 неделе

В. 9 неделе

Г. 6 месяце

Д. 9 месяце

32. При выписке из стационара из истории болезни заполняют:

А. Ф.090-у

Б. Ф.025-у

В. Ф.030-6у

+Г. Ф.027-1у

Д. Ф.027-2у

33. При раке молочной железы Ф. 027-2у заполняют на больных со стадией:

А. 2 б

Б. 3 а

+В. 3 б

Г. 2 а

Д. 4

34. Трансиллюминация молочных желез – это:

+А. просвечивание в темной комнате

Б. компьютерное изображение

В. послойное изображение

Г. спектроскопический анализ

Д. фотоснимок

35. К дисгормональным гиперплазиям молочной железы относятся следующие заболевания, за исключением:

- А. фиброзно-кистозная мастопатия
- Б. Узловая мастопатия
- В. Киста молочной железы
- Г. внутрипротоковая папиллома
- +Д. болезнь Педжета

36. Симптом «лимонной корки» при раке молочной железы наблюдается :

- +А. при всех формах
- Б. При рожистоподобной форме
- В. при маститоподобной форме
- Г. при отечно-инфильтративной форме
- Д. При раке Педжета

37. Наиболее патогномичный маммографический признак рака:

- А. четкие контуры тенеобразования
- +Б. Лучистые контуры
- В. однородная структура тенеобразования
- Г. неоднородная структура
- Д. Появление известковых включений

38. Атрофия ткани молочной железы характерна при:

- А всех формах рака
- Б. узловой форме
- В. рожистоподобной форме
- Г. маститоподобной форме
- +Д. панцирной форме

39. У женщины спустя 2 года после кормления ребенка грудью появилось диффузное уплотнение в молочной железе, ее увеличение, небольшая гиперемия, повышение температуры кожи. Выберите лечебно-диагностическую тактику:

- А. согревающие компрессы
- Б. физиотерапия
- В. вскрытие и дренирование
- Г. наблюдение в динамике
- +Д. Пункционная биопсия

40. На диспансерном учете у терапевта находятся лица с сахарным диабетом, гипертонической болезнью, ожирением. Появление рака какой локализации врач вправе ожидать у данного контингента с наиболее высоким риском ?

- А. бронхов

- Б. Желудка
- В. поджелудочной железы
- + Г. молочной железы
- Д. Печени

41. Какая особенность не характерна для злокачественной опухоли?

- А. распространяется по лимфатическим сосудам
- Б. прорастает в соседние ткани
- +В. может существовать всю жизнь больного без роста
- Г. развивается быстро и без причин
- Д. после удаления опухоли наступает рецидив

42. Какая опухоль, поражающая соединительную ткань, является злокачественной?

- А) фиброма
- Б) липома
- В) хондрома
- Г) остеома
- +Д) саркома

43. Что не характерно для злокачественной опухоли?

- +А) наличие капсулы
- Б) атипизм
- В) метастазирование
- Г) полиморфизм строения
- Д) относительная автономия роста

44. Каких больных можно считать излеченными от злокачественных опухолей?

- А) опухоль удалена полностью
- Б) на операции видимых метастазов нет
- +В) прошло 5 лет после комплексного лечения
- Г) жалоб не предъявляет
- Д) все вышеуказанные

45. Под I стадией злокачественного процесса следует понимать:

- А) поражение подключичных лимфатических узлов
- Б) увеличение регионарных лимфатических узлов
- В) наличие отдаленных метастазов
- +Г) локализованный процесс
- Д) любое из вышеперечисленного

46. II стадия злокачественного процесса характеризуется:

- А) поражение надключичных лимфатических узлов
- +Б) увеличение регионарных лимфатических узлов

- В) наличие отдаленных метастазов
- Г) локализованный процесс
- Д) любое из вышеперечисленного

47. Методы борьбы с оставшимися в организме после операции опухолевыми клетками называется:

- А) профилактикой
- Б) дезинфекцией
- В) абластикой
- Г) асептикой
- +Д) антибластикой

48. Злокачественные опухоли могут расти:

- А) экзофитно
- Б) эндофитно
- +В) экзо- и эндофитно
- Г) экспансивно
- Д) нет правильного ответа

49. К основным биологическим особенностям рака молочной железы относят все, кроме

- А) инвазивного роста
- Б) относительной автономии роста
- +В) абсолютной автономии роста
- Г) утраты способности к морфологической и функциональной дифференцировки
- Д) метастазирования

50. Инфильтрирующий рост характерен для опухолей:

- А) доброкачественных
- +Б) злокачественных
- В) предраковых
- Г) не характерен
- Д) 0-I стадии

51. Для III стадии злокачественного новообразования характерно:

- А) отдаленные метастазы
- Б) поражение регионарных лимфатических узлов
- +В) поражение органных лимфатических узлов
- Г) локализованный процесс
- Д) наличие отдаленных метастазов

52. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение рассеивания злокачественных клеток в организме при операции, называется:

- А) профилактикой
- Б) дезинфекцией

- +В) абластикой
- Г) асептикой
- Д) антибластикой

53. Саркома характеризуется течением:

- А) абсолютно доброкачественным
- Б) относительно доброкачественным
- +В) злокачественным
- Г) смешанным
- Д) благоприятным

54. Существуют ли этнические особенности возникновения и течения опухолей молочной железы?

- +А) да
- Б) нет
- В) противоречивое суждение
- Г) окончательно не выяснено
- Д) предстоит выяснить

55. Под первичной профилактикой рака молочной железы понимают:

- +А) устранение канцерогенов
- Б) выявление ранних форм рака
- В) выявление и лечение предраковых заболеваний
- Г) отказ от курения
- Д) профилактику инфицирования онкогенных вирусов

56. У женщины подозревается рак молочной железы врач-маммолог обязан :

- А. обследовать больного в трехдневный срок
- Б. поставить на очередь для обследования
- +В. не затягивать обследование более 10 дней**
- Г. направлять в онкодиспансер всех больных
- Д. направить в онкодиспансер экстренное извещение

57. Под вторичной профилактикой понимают:

- А) устранение канцерогенов
- Б) выявление ранних форм рака
- +В) выявление и лечение предраковых заболеваний
- Г) отказ от курения
- Д) профилактику инфицирования онкогенных вирусов

58. Предельной границей ранней диагностики рака молочной железы является стадия:

- А) 0
- +Б) I
- В) IIА

Г) ШБ

Д) 0-I

59. Клинические группы отличаются от классификации по стадиям:

А) распространенность процесса

Б) морфологическую классификацию опухоли

+В) лечебно-диагностическую тактику

Г) общее состояние больных

Д) группы повышенного онкориска

1-г	11-в	21-а
2-б	12-в	22-б
3-б	13-а	23-г
4-б	14-г	24-в
5-в	15-б	25-б
6-в	16-б	26-г
7-а	17-а	27-д
8-в	18-б	28-в
9-д	19-в	29-а
10-г	20-а	30-г

7.5 Тематический план внеаудиторной самостоятельной работы

Сокращения: В – вопросы; Т- тесты; З – задачи; А- алгоритмы выполнения практических навыков; Р- рефераты

№	Тема	Компетенции	Содержание	Часы	Средства оценивания	Этапы оценивания
					В Т З А Р	✓ текущий ✓ промежуточный ✓ итоговый
				16		
1.	Организация онкологической помощи в РД, РФ. Современные представления о возникновении новообразований женских половых органов.		Особенности диспансерного наблюдения онкологических больных. Патогенез клинических симптомов. Современные методы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Роль кольпоскопической, цитологической, гистероскопической исследований, УЗИ, КТ и МРТ, определения опухолевых маркеров в диагностике женских половых органов.	2	В Т З Р	✓ текущий ✓ промежуточный
2.	Рак шейки матки.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Современные способы ранней диагностики рака шейки матки. Эпидемиология, ранняя диагностика (клиника, методы диагностики). Роль вирусов (ВПЧ, ВПГ-2, ЦМВ) и других факторов риска. Преинвазивный и инвазивный рак, классификация TNM, принципы лечения, реабилитации, прогноз.	4	В Т З Р	✓ текущий ✓ промежуточный

3.	Рак эндометрия.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Эпидемиология, факторы риска, клиника, диагностика, лечение. Саркома матки, клиника, диагностика, лечение	4	В Т З Р	✓ текущий ✓ промежуточный
4.	Злокачественные опухоли яичников.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, гистологическая классификация ВОЗ, пограничные опухоли, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация. Прогноз.	4	В Т З Р	✓ текущий ✓ промежуточный
5.	Трофобластическая болезнь.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Хорионкарцинома. Простой и деструирующий пузырьный занос. Эпидемиология, факторы риска, методы диагностики, гистологическая классификация ВОЗ, пограничные опухоли, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация. Прогноз.	2	В Т З Р	✓ текущий ✓ промежуточный

--	--	--	--	--	--	--

8. РЕФЕРАТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

1. Опухоли влагалища. Клиника, диагностика, методы лечения.
2. Дисплазия шейки матки. Диагностика и лечение в зависимости от стадии.
3. Рак шейки матки: этиология, факторы риска, предраковые заболевания, классификация, клиника, диагностика.
4. Рак шейки матки: методы лечения. Профилактика.
5. Предраковые заболевания матки. Диагностика. Методы лечения у женщин разных возрастных групп.
6. Рак тела матки: факторы риска, классификация, клиника, диагностика.
7. Рак тела матки: методы лечения.
8. Рак эндометрия: классификация, клиническое течение, диагностика.
9. Рак эндометрия: лечение, профилактика.
10. Клинико-гистологическая классификация опухолей яичников.
11. Метастатические опухоли яичников: диагностика и лечение.
12. Рак яичников. Факторы риска, классификация, клиника, диагностика.
13. Рак яичников: методы лечения в зависимости от стадии.
14. Трофобластические опухоли. Пузырный занос: клиника, диагностика, методы лечения. Диспансеризация.
15. Хориокарцинома: клиника, диагностика, методы лечения.
16. Злокачественные гормонопродуцирующие опухоли яичников: клиника, диагностика, лечение.

9. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

Врач-акушер-гинеколог должен владеть следующими практическими навыками :

Врач-акушер-гинеколог должен знать:

Основы юридического права в акушерстве и гинекологии (онкологии).

- Основы законодательства [о здравоохранении](#), директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
- Организацию акушерско-гинекологической и онкогинекологической помощи в стране.
- Медицинское страхование.
- Законодательство по охране труда и здоровья женщин.
- Врачебно-трудовую экспертизу в [акушерско - гинекологической и](#) онкологической практике.
- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в [акушерстве](#), гинекологии и онкогинекологии.
- Структуру гинекологической и онкогинекологической заболеваемости и смертности, мероприятия по ее снижению.
- Основы топографической анатомии областей тела и, в [первую очередь](#), передней брюшной стенки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, урогенитальной области.
- Основные вопросы нормальной и патологической физиологии [у здоровой женщины и при](#) акушерско-гинекологической и онкогинекологической патологии.
- Основы патогенетического подхода при проведении терапии и профилактики акушерско-гинекологической и онкогинекологической патологии.
- Взаимосвязь [функциональных систем организма и уровни](#) их регуляции.

- Возрастные периоды развития женщины, основные анатомические и функциональные изменения органов репродуктивной системы в [возрастном аспекте](#).
- Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.
- Влияние производственных факторов на специфические [функции женского организма](#).
- Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики.
- Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.
- Общие и специальные методы исследования в акушерстве, гинекологии и онкогинекологии (в том числе и УЗИ).
- Основы эндоскопии, рентгенрадиологии в [диагностике и лечении](#).
- Роль и назначение биопсии, патогистологического исследования в онкогинекологии.
- Основы иммунологии и генетики в акушерстве, гинекологии и онкогинекологии-Основы фармакотерапии в акушерстве, гинекологии и онкогинекологии, влияние лекарственных препаратов на организм матери, плода и новорожденного.
- Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения онкогинекологических больных, профилактику осложнений. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
- Основы онкологической настороженности в [целях профилактики и ранней](#) диагностики злокачественных новообразований у женщин.
- Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в акушерстве, гинекологии и онкогинекологии.
- [Организацию и проведение диспансеризации](#) женщин, анализ ее эффективности.

Врач-акушер-гинеколог должен уметь:

- Организовать лечебно-диагностический процесс и [проведение профилактических мероприятий в](#) амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача акушера-гинеколога.
- Выявить факторы риска развития той или иной акушерской, гинекологической и ранней онкогинекологической патологии, организовать проведение мер профилактики.
- Решить [вопрос о трудоспособности пациентки](#).
- Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.

Врач-акушер-гинеколог должен владеть:

- Правовыми и законодательными основами деятельности врача по специальности онкогинекология.
- [Методами раннего выявления предопухолевой](#) и опухолевой патологии у женщин.
- Алгоритмом постановки диагноза.
- Современными методами лечения, фармакотерапии, клинических исследований, профилактики и реабилитации предопухолевых и опухолевых заболеваний.

10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

Фонд оценочных средств (ФОС) помимо выполнения оценочных функций характеризует в том числе и образовательный уровень университета.

Качество фонда оценочных средств является показателем образовательного потенциала кафедр, реализующих образовательный процесс по соответствующим специальностям ординатуры.

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью ординаторов (в том числе самостоятельной). В условиях рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания ординатора используются как показатель его текущего рейтинга.

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения по завершению изучения дисциплины в установленной учебным планом форме - экзамена.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Акушерство и гинекология» утвержден на заседании кафедры акушерства и гинекологии №2 (протокол №8 от 23.04.2017 года) и соответствует Положению о фонде оценочных средств для текущей, промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в Федеральном Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Воронежский Государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства Здравоохранения Российской Федерации (приказ ректора от 23.12.2016 № 927).

11. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ОРДИНАТОРА (УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ) НА ОСНОВЕ БАЛЛЬНОРЕЙТИНГОВОЙ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

Расчет знаний рейтинга ординатора разработан на основании Положения о балльно-рейтинговой системе оценки знаний обучающихся по образовательным программам подготовки кадров высшей квалификации – ординатура в ФГБОУ ВО ВГМУ имени Н.Н. Бурденко Минздрава России (приказ ректора от 29.04.2022 № 294).

12. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

12.1 Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

Освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно образовательная среда (ЭИОС),

включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

12.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедр.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Акушерство и гинекология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы.

Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках. В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом. Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Акушерство и гинекология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

12.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

№	вид работы	контроль выполнения работы
1.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе); ✓ заполнение дневника по аудиторной самостоятельной работе 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ собеседование ✓ проверка дневника по аудиторной самостоятельной работе
2.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ работа с учебной и научной литературой 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ собеседование
3.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов; ✓ решение заданий, размещенных на электронной платформе Moodle 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ собеседование ✓ проверка решений заданий, размещенных на электронной платформе Moodle

4.	✓ самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с тематическим планом внеаудиторной самостоятельной работы	✓ тестирование ✓ решение задач
5.	✓ подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	✓ проверка рефератов, докладов
6.	✓ выполнение индивидуальных домашних заданий, решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов	✓ собеседование ✓ проверка заданий ✓ клинические разборы
7.	✓ участие в научно-исследовательской работе кафедры	✓ доклады ✓ публикации
8.	✓ участие в научно-практических конференциях, семинарах	✓ предоставление сертификатов участников
9.	✓ работа с тестами и вопросами и задачами для самопроверки	✓ тестирование ✓ собеседование
10.	✓ подготовка ко всем видам контрольных испытаний	✓ тестирование ✓ собеседование

12.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям по дисциплине «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

13. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»

13.1.1 ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА.

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии.- СПб.: Фолиант, 2012/

13.1.2 ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА.

1. Пограничные опухоли яичников./Е.Г. Новикова с соавт., Москва 2007г
2. Органосохраняющее лечение опухолей в онкогинекологии./ Е.Г. Новикова с соавт., Москва 2000г.
3. Онкология. Национальное руководство. В.И.Чиссов, М.И.Давыдов Москва 2008г
4. Руководство по клинической эндоскопии/ В.С.Савельев Москва 1985г стр 469-502.
5. Оперативная гинекология /Х Хирш Москва 2001г. Стр 309-407.
6. Гинекология. Национальное руководство. В.И.Кулаков с соавт Москва 2009г. Стр 886-967.
7. Г1редрак и начальный рак эндометрия у женщин репродуктивного возраста./ Е.Г. Новикова с соавт., Москва 2005г.

13.2.ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ Об образовании в Российской Федерации
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.11 Ультразвуковая диагностика, утвержденный приказом Минобрнауки России от «25» августа 2014 г.
3. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования
4. Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. № 1258 Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 620н от 03.09.2013 г. Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования
6. Приказ Минздравсоцразвития России № 415н от 7 июля 2009 г. Об утверждении квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздрав соцразвития России) № 541н от 23 июля 2010 г. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 22 августа 2013 г. N 585н г. Москва Об утверждении Порядка участия обучающихся по основным профессиональным образовательным программам и дополнительным профессиональным программам в оказании медицинской помощи гражданам и в фармацевтической деятельности
9. Нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России

13.3. МЕДИЦИНСКИЕ РЕСУРСЫ РУССКОЯЗЫЧНОГО ИНТЕРНЕТА

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" –
<http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" -
<http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» -<http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» -
<http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» -<http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Электронная библиотека ВГМУ им. Н.Н. Бурденко –<http://www.lib.vrngmu.ru/>
9. ФГУ "Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика Кулакова" МЗ и социального развития РФ. <http://www.ncagip.ru/for-experts/publications/>
10. ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздравсоцразвития России. <http://www.mma.ru/library>
11. «Гинекология». <http://old.consilium-medicum.com/media/gynecology/>
12. Научно-практический медицинский журнал «Medicum».
13. <http://www.medicum.nnov.ru/doctor/>
14. «Российский Медицинский Журнал». <http://www.rmj.ru/>
15. Национальный медико-хирургический центр имени Н.И.Пирогова. <http://www.pirogov-center.ru/illness/>
16. Медико-фармацевтическая служба. <http://www.webapteka.ru/phdocs/>
17. Консилиум, консультации он-лайн. <http://www.consilium.com.ua/stuff/>
18. Медицинский сервер «medlinks». <http://www.medlinks.ru/>
19. Медицинский информационный портал. <http://meduniver.com/>
20. Медицина для студентов-медиков и врачей. <http://www.medsecret.net/>
21. Портал для профессионалов в здравоохранении. <http://medproff.ru/>
22. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования:
□ Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/>
□ Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>

13.4 ПЕРЕЧЕНЬ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ЖУРНАЛОВ

1. «Акушерство и гинекология»
2. “Вопросы акушерства, гинекологии, и перинатологии”
3. “Журнал Акушерства и женских болезней”
4. “Опухоли женской репродуктивной системы”
5. “Перинатология, психология и психология родителей”
6. Проблемы женского здоровья”
7. “Российский вестник акушера-гинеколога”

8. “Российский вестник перинатологии и педиатрии”
9. “Санитарно- правовые нормы и гигиенические нормативы по СО”
- 10.”Системный анализ и управление в биомедицинских системах”
11. “Справочник акушера-гинеколога”
12. “УЗИ – и функциональная диагностика”
13. “Функциональная диагностика”

**14. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ ОНКОЛОГИИ В
АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ»**

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
г. Воронеж ул. Остужева 29 БУЗ ВО ГКБСМП № 10 (роддом) учебная комната № 1	1. Акушерские щипцы
г. Воронеж ул. Остужева 29 БУЗ ВО ГКБСМП № 10 (роддом) учебная комната № 2	2. Зеркала гинекологические
г. Воронеж ул. Остужева 29 БУЗ ВО ГКБСМП № 10 (роддом) учебная комната № 3	3. Набор инструмента для плодоразрушающих операций
г. Воронеж ул. Остужева 29 БУЗ ВО ГКБСМП № 10 (роддом) учебная комната для самостоятельной работы	4. Интерактивная доска
г. Воронеж ул. Остужева 29 БУЗ ВО ГКБСМП № 10 (роддом) актовый зал	5. Инфузомат.
г. Воронеж проспект Патриотов 23 БУЗ ВО ГКБСМП № 1 учебная комната	6. Компьютер (с набором видеофильмов по акушерству и гинекологии)
г. Воронеж проспект Патриотов 23 БУЗ ВО ГКБСМП № 1 актовый зал	7. Кресло гинекологическое
г. Воронеж ул Пдехановская 66 БУЗ ВО ВГКБ № 3 учебная комната	8. Кушетка медицинская смотровая
г. Воронеж ул Пдехановская 66 БУЗ ВО ВГКБ № 3 актовый зал	9. Микроскоп
г. Воронеж проспект Труда 38 КГБУЗ ВКРД № 3 учебная комната	10. Многофункциональный аппарат (принтер, сканер копир)
г. Воронеж проспект Труда 38 КГБУЗ ВКРД № 3 актовый зал	11. Муляж вакуумэкстрактора плода
	12. Муляж матки
	13. Муляж новорожденного
	14. Мультимедийное оборудование для чтения лекции, презентаций
	15. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий
	16. Ноутбук.
	17. Оборудование для: - Ультразвуковой диагностики - Рентгенологической диагностики - КТГ плода
	18. Покровные стекла
	19. Предметные стекла
	20. Прибор для выслушивания сердцебиения плода.
	21. Расширители одноразовые
	22. Ростомер.
	23. Секундомер.
	24. Скальпель одноразовый стерильный.

г. Воронеж ул. К.Маркса 36 БУЗ ВО ВГКП №1 женская консультация учебная комната	<ul style="list-style-type: none"> 25. Скарификатор одноразовый 26. Станция фетального мониторинга Hantli 27. Стетоскоп акушерский 28. Стетоскоп. 29. Стетофонендоскоп. 30. Стол ученический 2-х местный. 31. Стул ученический. 32. Тазомер 33. Термометр. 34. Тест-системы для экспресс-диагностики различных антигенов. 35. Тонометр. 36. Тренажер диагностики заболеваний молочной железы. «Медиус». 37. Тренажер акушерских состояний и патологии родов «SIMONE» 38. Тренажер диагностики заболеваний молочной железы. 3B Scientific GmbH. 39. Тренажер катетеризации женского мочевого пузыря. Nasco. 40. Тренажер отработки навыков извлечения инородных тел из дыхательных путей взрослого. «Подавившийся Чарли» Laerdal. 41. Тренажер реанимации взрослого с имитатором аритмии. AirwayLarry «CRiSis» Nasco. 42. Фантом женский таз 43. Фантом женский таз уменьшенный 44. Фонендоскоп 45. Хирургический, микрохирургический инструментарий. 46. Центрифуга лабораторная. 47. Штатив для длительных инфузионных вливаний.
г. Воронеж ул. К.Маркса 36 БУЗ ВО ВГКП №1 женская консультация актовый зал	

Разработчики:

доцент кафедры акушерств и гинекологии №2, кандидат мед. наук, доцент А.В. Хатунцев;

Рецензенты:

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии №1 доктор мед. наук, профессор И.Н.Коротких;

врач ГКБСМП №10, доктор мед. наук, профессор Н.Н.Минаев.

Программа обсуждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии № 2 «28» мая 2022 г., протокол №11.