

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДАГЕСТАНСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Директор ИДПО  Л.С. Агаларова

« 10 »  2020г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ»**

**Тема: « ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ»**

**(СРОК ОСВОЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

Должность: врачи акушеры - гинекологи

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом репродуктивной  
эндоскопии ФПК ППС

Махачкала

2020 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы дополнительного профессионального образования.

При разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Акушерство и гинекология» в основу положены:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

- «Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием» по специальности 14.01.01 – акушерство и гинекология (М., 2005).

- Пункт 9 приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. N 499 "Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам", (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 августа 2013 г., регистрационный N 29444) с изменениями, внесенными приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 ноября 2013 г. N 1244 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2014 г., регистрационный N 31014);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.04.2009 № 210н (ред. от 09.02.2011) «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 07.06.2009 № 415-н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;

- Приказ МЗ РФ от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки";

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г., регистрационный N 18247);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012 N 982н (ред. от 23.10.2014) "Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;

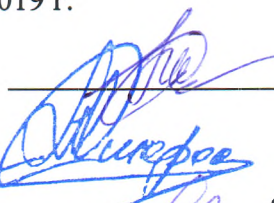
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки, обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»;

- Приказ Минздрава России от 21.08.2017 N 538н "Об утверждении примерных дополнительных профессиональных программ по специальности "Рентгенология" (вместе с "Примерной дополнительной профессиональной программой повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности "Рентгенология", "Примерной дополнительной профессиональной программой профессиональной переподготовки врачей по специальности "Рентгенология" (срок обучения 576 академических часов)")(Зарегистрировано в Минюсте России 30.10.2017 N 48732);

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Профилактика онкологических заболеваний в гинекологии» одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС ИДПО ДГМУ, протокол № 1 от «10» сентября 20г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Омаров Н.С.-М.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей «Онкогинекология» утверждена Ученым Советом ИДПО «ДГМУ» протокол № 1 от «10» сентября 2019 г.

председатель, д.м.н.,  Л.С. Агаларова

**Разработчики:**

Зав. кафедрой д.м.н., профессор  Омаров Н.С.-М.

Зав.уч.частью, доцент, к.м.н.  Нурмагомедова С.С.

Ассистент, к.м.н.  Кантаева Д.К.

УДК  
ББК  
Д

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Профилактика онкологических заболеваний в гинекологии» по специальности «Акушерство и гинекология» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

**Актуальность программы.** Прорыв в области диагностики и лечения онкологических заболеваний привел к увеличению количества онкологических больных, что обуславливает необходимость повышения квалификации по онкологии и онкопрофилактике у врачей онкологического и неонкологического профиля, в том числе – и акушеров-гинекологов. В данном курсе будут рассмотрены вопросы онконастороженности, ранней диагностики и лечения пациенток с фоневыми, предраковыми заболеваниями, а также вопросы онкопрофилактики на амбулаторном этапе.

**Рецензенты:**

Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета, д.м.н., профессор

**Хашаева Т.Х.**

Заведующая кафедрой акушерства и гинекологии педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов, д.м.н., профессор

**Эседова А.Э.**

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Профилактика онкологических заболеваний в гинекологии» по специальности «Акушерство и гинекология»

(срок освоения 36 академических часов)

### СОГЛАСОВАНО:

Проректор по лечебной работе:

10.01.2020 

Хамидов М.А.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Директор института дополнительного профессионального образования

10.01.2020 

Агаларова Л.С.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Декан института дополнительного профессионального образования

10.01.2020 

Гусейнова Р.К.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

Заведующий кафедрой:

10.01.2020 

Омаров Н.С.-М.

(дата)

(подпись)

(ФИО)

## Примерный перечень вопросов для промежуточной аттестации

1. Трофобластическая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. (ПК5,ПК6;ПК7).
2. Рак шейки матки. Этиологи. Основные звенья патогенеза. Определение степени тяжести. Профилактика. (ПК5, ПК6).
3. Рак матки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Современные методы лечения. Профилактика. (УК1; ПК5; ПК7).
- 4.ВПЧ. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Онкопатруль. (УК1; ПК6).
5. Фоновые заболевания шейки матки. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Профилактика. (УК1, ПК6).
6. Предраковые заболевания шейки матки. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Профилактика. (УК1, ПК6).
7. Рак яичников. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Профилактика. (УК1, ПК6).
8. Дисгормональные заболевания молочной железы. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. (УК1, ПК6).
9. Рак молочной железы. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Профилактика. (УК1, ПК6).
10. Группы риска развития рака шейки матки.
11. Группы риска рака матки.
12. Группы риска развития рака яичника.
13. Группы риска развития рака молочной железы.

## Примеры тестовых заданий для промежуточной аттестации.

Тестовое задание Инструкция: выберите один правильный ответ:	Контролируемые компетенции
1. Факторы риска, определяющие неблагоприятный прогноз для жизни при хориокарциноме: <ul style="list-style-type: none"><li>• титр ХГЧ выше 100 тыс. МЕ/л;</li><li>• предшествующие роды;</li><li>• размеры матки менее 12 нед;</li><li>• длительность симптомов более 4-6 мес;</li><li>• предшествующий пузырный занос.</li></ul>	УК1; ПК6
2. Методами лечения трофобластической болезни являются: <ul style="list-style-type: none"><li>• хирургический;</li><li>• консервативный;</li><li>• лучевой;</li><li>• химиотерапевтический;</li><li>• гормональный.</li></ul>	УК1; ПК6

проводится в форме экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

### **Примерная тематика контрольных вопросов итоговой аттестации:**

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

### **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача.**

#### **Контролируемые компетенции: УК1;ПК1;ПК2; ПК5;ПК6;ПК8;ПК10**

1. Рак шейки матки - это
  - 1) доброкачественная опухоль;
  - 2) злокачественная опухоль;
  - 3) заболевание, частота возникновения которого резко возрастает у женщин старше 40 лет;
  - 4) заболевание, частота возникновения которого резко возрастает у женщин 20—40 лет.
2. К факторам риска возникновения рака шейки матки относят:
  - 1) раннее начало половой жизни;
  - 2) позднее менархе;
  - 3) частую смену половых партнеров;
  - 4) наличие ИППП;
  - 5) раннюю менопаузу.
3. Рак эндометрия:
  - 1) это доброкачественная опухоль;
  - 2) злокачественная опухоль;
  - 3) занимает первое место среди злокачественных новообразований женских половых органов;

- 4) в вариантах метастазирования рака тела матки играет роль локализация первичного очага;
  - 5) наиболее часто встречается в группе женщин 20—30-летнего возраста.
4. Для второго патогенетического варианта рака эндометрия характерно наличие:
- 1) высокой степени дифференцировки опухоли;
  - 2) быстрого роста и метастазирования;
  - 3) отсутствия чувствительности опухоли к прогестинам;
  - 4) глубокой инвазии в миометрий.
5. Основной клинический симптом рака тела матки:
- 1) хроническая тазовая боль;
  - 2) контактные кровотечения;
  - 3) ациклические кровотечения;
  - 4) нарушение функции соседних органов.
6. Основной метод диагностики рака тела матки:
- 1) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
  - 2) цитологическое исследование аспирата из полости матки;
  - 3) трансвагинальная эхография;
  - 4) гистероскопия.
7. II стадия рака эндометрия характеризуется:
- 1) распространением опухоли более чем на половину толщины миометрия;
  - 2) распространением опухоли на шейку матки, но не за пределы матки;
  - 3) распространением опухоли на влагалище;
  - 4) распространением опухоли не менее чем на половину толщины миометрия.
8. Больным Ia—Ib стадиями рака эндометрия показана:
- 1) экстирпация матки с придатками и лимфаденэктомией;
  - 2) надвлагалищная ампутация матки;
  - 3) надвлагалищная ампутация матки с придатками и лимфаденэктомией;
  - 4) сочетанная лучевая терапия.
9. Послеоперационная лучевая терапия на зоны регионарного метастазирования рака эндометрия проводится:
- 1) при низкой дифференцировке опухоли;
  - 2) высокой дифференцировке опухоли;
  - 3) распространении в толщу миометрия более чем на 1/2;
  - 4) положительных цитологических исследованиях смывов из брюшной полости.
10. Опухоль Крукенберга:
- 1) является метастазом рака желудочно-кишечного тракта;
  - 2) как правило, поражает оба яичника;
  - 3) является доброкачественной опухолью;
  - 4) имеет солидное строение.
11. Метастатическое поражение яичников возможно:
- 1) при раке молочной железы;
  - 2) аденокарциноме тела матки;
  - 3) злокачественном поражении одного из яичников;

- 4) раке желудочно-кишечного тракта;
- 5) миоме матки.

12. Особенности микроскопического строения метастатического рака яичника являются:

- 1) преобладание стромы в ткани опухоли;
- 2) наличие перстневидных клеток;
- 3) обширные некрозы;
- 4) очаги отека и ослизнения.

13. Самый ранний и наиболее частый вариант диссеминации при раке яичников — это:

- 1) контактный;
- 2) лимфогенный;
- 3) гематогенный.

14. Метастазы в капсулу печени классифицируют как стадию рака:

- 1) I;
- 2) II;
- 3) III;
- 4) IV.

15. При злокачественных опухолях яичников операцией выбора считают:

- 1) надвлагалищную ампутацию матки с придатками;
- 2) экстирпацию матки с придатками;
- 3) экстирпацию матки с придатками, удаление большого сальника;
- 4) операцию Вертгейма.

16. Надежным тестом при раке яичников служит определение опухолевого маркера:

- 1) СА-19-9;
- 2) СА-125;
- 3) СА-15-3.

17. Диагностика трофобластической болезни основывается на данных следующих методов исследования:

- 1) гистероскопии;
- 2) УЗИ;
- 3) качественного и количественного анализа на ХГЧ;
- 4) гистологического исследования;
- 5) ГСГ.

18. Наиболее часто хорионкарцинома метастазирует:

- 1) во влагалище;
- 2) в легкие;
- 3) головной мозг;
- 4) поджелудочную железу;
- 5) большой сальник.

### Примеры задач

1. Больная 54 лет жалуется на посткоитальные кровотечения. Произведена прицельная биопсия йоднегативного участка шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата выявлена картина плоскоклеточного умеренно дифференцированного рака. Глубина инвазии 6 мм. При бимануальном исследовании:



матка и маточные придатки не увеличены, подвижные, безболезненные. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована.  
Каков диагноз? Какова тактика?

2. Больная 32 лет обратилась к врачу с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. В течение 4 лет периодически проходила лечение у врача в женской консультации по поводу эктопии шейки матки. Применялись влагалищные ванночки с различными растворами и мазевыетапмоны. При осмотре с помощью зеркал: на шейке матки видны разрастания в виде «цветной капусты». При бимануальном исследовании определяется увеличенная, плотная, бугристая шейка матки. Матка нормальных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки не увеличены, без болезненны. Околоматочная клетчатка не инфильтрирована, кровотечение после осмотра. Каков диагноз? Что является стандартным хирургическим лечением?

3. Больная Н., 68 лет, постменопауза 18 лет, поступила в стационар с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Объективное обследование: при осмотре состояние удовлетворительное. АД — 180/110—160/100 мм рт.ст. Масса тела 88 кг, рост 158 см. Живот мягкий, при пальпации безболезнен. Стул и мочеиспускание не нарушены. При осмотре с помощью зеркал: шейка цилиндрическая, «сочная», из цервикального канала — незначительные кровянистые выделения. Бимануальное исследование: шейка матки не изменена, тело матки увеличено до 5—6-й недели беременности, плотное, безболезненное при пальпации, придатки не определяются, параметрии свободны, выделения кровянистые, умеренные. Ректальное исследование: опухолевые образования и инфильтраты в малом тазу не определяются. Произведена гистероскопия и раздельное диагностическое выскабливание матки с гистологическим исследованием соскобов: в соскобе из цервикального канала обнаружена слизь и небольшие сгустки крови, в соскобе из полости матки — очаговая пролиферация эндометрия со всеми признаками озлокачествления. Больной произведена операция — экстирпация матки с придатками. Гистологическое исследование операционного материала: опухоль ограничена эндометрием. Каков диагноз?

4. В гинекологическое отделение поступила больная 70 лет с жалобами на боли в левом бедре, особенно по ночам, на присутствие в моче и кале крови. Первый раз обратилась к врачу 3 мес назад. После осмотра врачом онкогинекологом было назначено только симптоматическое лечение. При осмотре в зеркалах: шейку матки осмотреть не удается из-за инфильтрации раковой тканью передней и задней стенок влагалища. Ректальное исследование: стенки влагалища и прямой кишки инфильтрированы раковой тканью, плотные. Тело матки увеличено до 11-й недели беременности, плотное, бугристое. В параметриях с двух сторон пальпируются инфильтраты, достигающие до стенок таза. Каков диагноз? Какое лечение проводят при данной стадии?

5. Пациентка 39 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на ноющие боли в пояснице, внизу живота. Менструальный цикл не нарушен. Находится на диспансерном учете по поводу язвы желудка. Объективно: живот несколько увеличен, мягкий, безболезненный. При бимануальном исследовании в области придатков матки с обеих сторон определяются подвижные, плотные опухоли величиной с мужской кулак. Матка не увеличена, плотной консистенции. Каков диагноз? Каким будет план ведения?

6. Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение на обследование с жалобами на боли внизу живота, нерегулярный стул, увеличение живота. Из анамнеза: 3 родов, 4 аборта. Часто лечилась по поводу воспаления придатков матки. Два последних года у гинеколога не была. Объективно: живот несколько увеличен, болезненный в нижних отделах, при перкуссии определяется наличие жидкости в брюшной полости. При осмотре с помощью зеркал: шейка матки не эрозирована, светлые слизистые бели. Бимануальное исследование: в малом тазу пальпируются плотные конгломераты, малоподвижные, умеренно болезненные, матка отдельно не определяется. Каков диагноз? Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае?

7. Больная С, 33 лет, поступила в стационар с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Анамнез: считает себя больной в течение 2 дней, когда впервые после задержки менструации (8 нед) появились ноющие боли внизу живота и кровяные выделения из половых путей. Объективно: состояние удовлетворительное; со стороны органов и систем патологии не выявлено. Осмотр шейки матки с помощью зеркал: шейка матки цилиндрической формы, чистая; наружный зев закрыт; влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей женщины, матка округлой формы, плотная, болезненна при пальпации, увеличена до 11—12-й недели беременности; придатки с обеих сторон увеличены, болезненны при пальпации, выделения кровяные, умеренные, своды глубокие, безболезненные. Каков предварительный диагноз? Каким будет план обследования? Каков заключительный диагноз? Как следует проводить лечение?