

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

Утверждаю
Ректор АНО ДПО
«Центральный многопрофильный институт»
А.Х. Тамбиев
10.01.2021 г.



Дополнительная профессиональная программа повышение квалификации
«Гинекологическая эндокринология»

Содержание программы

Цель – расширение и углубление теоретических знаний, совершенствование практических навыков и умений, необходимых для самостоятельного применения в лечебно- профилактической работе по специальности в соответствии с занимаемой должностью и профилем учреждения.

Категория слушателей. врачи акзоперы-гинекологи и врачи-эндокринологи

Срок обучения: 144 часов.

Программа разработана в соответствии:

Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства здравоохранения Р.Ф. от 8 октября 2015г. № 707 «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «здравоохранение и медицинские науки»;

- Приказ Министерства здравоохранения Р.Ф. от 7 октября 2015г. № 700н «О номенклатуре специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»;

- Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;

- Приказ Минздрава России от 03.08.2012г. № 66 «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.11.2012г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам формы и технические требования сертификата специалиста».

В результате изучения дисциплины слушатель должен

1. Федеральную и региональную нормативно-правовую базу по вопросам охраны здоровья матери и ребенка и репродуктивного здоровья женщины в различные периоды ее жизни;
2. Основы законодательства и Федеральные законы в области здравоохранения, касающиеся вопросов охраны семьи, здоровья матери и ребенка;
3. Основные вопросы организации служб планирования семьи, пренатальной диагностики патологических состояний плода, медико-генетического консультирования семейных пар;
4. Закономерности роста и развития органов репродуктивной системы девочки, девушки, женщины;
5. Возрастные анатомо-физиологические особенности женского организма.
6. Основы детской гинекологии и ювенильного акушерства;
7. Технологии «безопасного» аборта;
8. «Норму беременности» и «норму родов»;
9. Современные принципы ведения беременности и родов у женщин с высокой степенью риска;
10. Современные способы подготовки беременных к родам;
11. Показания к оперативному родоразрешению беременных при различных состояниях и заболеваниях;

12. Периоперационную профилактику гнойно-септических заболеваний в акушерстве и гинекологии;
13. Алгоритмы оказания помощи беременным, роженицам и родильницам при основных видах акушерской патологии: гестозы, кровотечения, сепсис и др.;
14. Вопросы оперативного акушерства в современных условиях (показания к операции кесарева сечения, акушерских щипцов, вакуум-экстракции плода, плодоразрушающим операциям);
15. Современные принципы лечения и реабилитации гинекологических больных;
16. Показания к традиционным и альтернативным хирургическим доступам при выполнении плановых и экстренных операций в акушерстве и гинекологии;
17. Принципы реанимации и интенсивной терапии новорожденных;
18. Биологические и средовые факторы, формирующие здоровье семьи;
19. Принципы разработки, внедрения и реализации оздоровительных технологий в деятельности детских, родовспомогательных и образовательных учреждений;
20. Основы вспомогательных репродуктивных технологий.
21. Симптомокомплекс острого живота.

Знать:

1. Организовать работу по изучению материнской, перинатальной и младенческой заболеваемости и смертности, проводить анализ структуры и причин репродуктивных потерь на уровне учреждения, города, региона;
2. Вносить предложения, направленные на профилактику и устранение причин материнской и перинатальной заболеваемости и смертности;
3. Проводить мониторинг состояния здоровья женского населения, проводить профилактику аборт и их осложнений;
4. Проводить анализ причин гинекологической заболеваемости и намечать пути их устранения;
5. Правильно оценивать данные анамнеза, течения беременности, медицинские и социальные показания и противопоказания к сохранению беременности;
6. Выявлять факторы риска материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, проводить профилактику возможных осложнений;
7. Правильно выбирать и оценивать методы обследования матери и плода, состояние фето-плацентарной системы;
8. Составлять индивидуальный план ведения беременности и родов с учетом акушерской и экстрагенитальной патологии;
9. Определять степень «зрелости» шейки матки и готовности организма к родам.
10. Составлять программы интенсивной терапии при критических состояниях в акушерстве и гинекологии (гестозы, кровотечения, сепсис и др.);
11. Проводить дифференциальную диагностику осложнений беременности, родов и послеродового периода;
12. Знать современные тенденции в вопросах планирования семьи, контрацепции, медико-генетического консультирования;
13. Знать стандарты и уметь оценивать результаты современных методов обследования гинекологических больных (гормональный профиль, эндоскопические и лучевые методы исследования, тесты функциональной диагностики);
14. Проводить дифференциальную диагностику гинекологических заболеваний;
15. Осуществлять дифференциальную диагностику гинекологических и экстрагенитальных заболеваний;
16. Давать полную интерпретацию симптомов «острого живота»;
17. Знать принципы отбора больных и применяемые современные вспомогательные репродуктивные технологии;
18. Проводить раннюю диагностику и лечение заболеваний молочной железы.
19. Выбирать оптимальный хирургический доступ для производства акушерско-гинекологических операций.

Уметь :

Техникой:

1. Расширенной кольпоскопии, биопсии шейки матки, Пайпель-биопсии эндометрия ;
2. Операций на шейке матки (коагуляция, эксцизия, ампутация);
3. Экстренных операций в гинекологической практике в полном объеме;
4. Современных методов диагностики и оперативного лечения эктопической беременности;
5. Вагиноскопии. Гистеро-резектоскопии и лапароскопией в объеме операции на матке и ее придатках;
6. Самостоятельно выполнять гистерэктомию влагалищным и лапаротомным доступами;
7. Реконструктивно-пластических операций при опущениях и выпадениях половых органов (передняя и задняя кольпография с леваторопластикой, манчестерская операция, операции с использованием эндопротезов);
8. Операцией хирургической стерилизации маточных труб традиционными и эндоскопическими доступами;
9. Проведения кардиотокографии, амниоскопии;
10. Наложения типичных акушерских щипцов;
11. Вакуум-экстракции плода;
12. Плдоразрушающими операциями (краниотомия, краниоклазия);
13. Бимануальной компрессии матки;
14. Баллонной тампонады матки;
15. Ушивания разрывов промежности и шейки матки 2 и 3 степени;
16. Операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте в различных модификациях;
17. Классического (корпорального) кесарева сечения;
18. Освоить технику гемостатического шва по Б.Линч, Перейра;
19. Освоить технику перевязки внутренних подвздошных артерий или восходящих ветвей маточных артерий.
20. Освоить технику вагиноскопии у девочек.
21. Приемами пальпаторного исследования молочной железы.
22. «Безопасного» аборта.
23. Всеми хирургическими доступами для выполнения акушерско-гинекологических операций.

.Владеть:

1. Основные принципы оказания помощи беременным и гинекологическим больным высокой степени риска в соответствии с существующими стандартами и технологиями в женской консультации;
2. Основные принципы оказания помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным высокой степени риска в соответствии с существующими стандартами и технологиями в акушерском стационаре (перинатальном центре);
3. Основные принципы оказания помощи гинекологическим больным высокой степени риска в соответствии с существующими стандартами и технологиями в стационаре (перинатальном центре).

Учебный план
программы повышения квалификации
«Гинекологическая эндокринология»

Цель: расширение и углубление теоретических знаний, совершенствование практических навыков и умений, необходимых для самостоятельного применения в лечебно- профилактической работе по специальности в соответствии с занимаемой должностью и профилем учреждения.

Категория слушателей: врачи акзоперы-гинекологи и врачи-эндокринологи

Срок обучения: 144 часа

Форма обучения: очно-заочная, с применением дистанционных образовательных технологий заочная (по желанию слушателя или заказчика возможны очная, очно – заочная, а также сочетание всех форм обучения) с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

	Наименование тем	Всего часов	В том числе		
			Лекции	Практик а/ семинар	Форма контроля
1	Социальная гигиена и организация акушерско-гинекологической помощи	12	8	4	зачет
2	Основные методы обследования в акушерстве и гинекологии	16	8	8	зачет
3	Экстрагенитальные заболевания в гинекологии	12	4	8	зачет
4	Эндокринология в гинекологии	12	4	8	зачет
5	Новообразования женских половых органов и молочных желез	24	12	12	зачет
6	Предопухолевые заболевания женских половых органов	16	8	8	зачет
7	Эндометриоз	16	8	8	зачет
8	Бесплодие	22	8	12	зачет
9	Планирование семьи и контрацепция	12	8	4	зачет
	Итоговая аттестация	2		2	в соответствии с положением об итоговой аттестации

4. Материально–технические условия реализации программы (ДПО и ЭО).

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно – образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

- доступ к учебным программам, модулям, издания электронным библиотечным систем и электронным образовательным ресурсам;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети «Интернет».
- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации;

5. Учебно – методическое обеспечение программы

Основная литература

1. Айламазян, Э.К. Акушерство [Текст] : учеб. / Э. К. Айламазян. - 7-е изд., испр. и доп. -СПб : СпецЛит, 2010. - 543 с.
2. Барышев.Б.А., Айламазян Э.К. Инфузионно-трансфузионная терапия акушерских кровотечений – С-Петербург, 2008.
3. Бодяжина, В. И. Акушерство [Текст] : учеб. Пособие для вузов /В. И. Бодяжина, И. Б. Семенченко. - 8-е изд.- Ростов н/Д. : Феникс, 2009 - 477 с.
4. Дуда, В.И. Акушерство[Текст] : учеб. Для студ.вузов / В.И.Дуда. – Ростов н/Д :Феникс, 2011. - 708 с.
5. Макаров, И. О. Кардиотокография при беременности и в родах [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. обр. врачей / И. О. Макаров, Е. В. Юдина.- М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 112с.
6. Макаров, И.О. Задержка роста плода. Врачебная тактика [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. и доп. проф. образования врачей / И. О. Макаров, Е. В. Юдина, Е. И. Боровкова. - М. :МЕДпресс-информ, 2012. - 56 с.
7. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного [Текст] : рук. /Г. М. Савельева, А. Г. Конопляников, М. А. Курцер, О. Б. Панина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 144 с.
8. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: учебное пособие. В 2-х томах. Том 1.Акушерство. Давыдова А.И. / Под ред. А.Н. Стрижакова. Издательство: Медицина. 2010. - 496 с.
9. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: учебное пособие. В 2-х томах. Том 2.Гинекология. Давыдова А.И. / Под ред. А.Н. Стрижакова. Издательство: Медицина. 2010. - 440 с.
10. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 384 с. (Серия "Схемы лечения").
11. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии : краткое руководство / под ред. В.Н. Серова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 256 с.
12. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: руководство. Доброхотова Ю.Э., Бояр Е.А., Хейдар Л.А. и др. / Под ред. Ю.Э. Доброхотовой. 2009. - 312 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
13. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. - 4 е изд., перераб. и доп. / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с. : ил.
14. Галинская И.А. Методы исследования в акушерстве и гинекологии: Учебное иллюстрированное пособие. - М.: Маршрут, 2005 - 47 с.
15. Акушерство : национальное руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1200 с. - (Серия "Национальные руководства").

16. Акушерство. Курс лекций: учебное пособие / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова. 2009. - 456 с.: ил.
17. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2014.- 432 с.: ил.
18. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции: руководство для врачей. - 3-е изд., перераб. / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")
19. Гинекология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухина. 2013. - 704 с. Серия "Национальные руководства"
20. Акушерство: учебник. Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. 2010. - 656 с.: ил.
21. Акушерство: руководство / Под ред. Э.К. Айламазяна, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 2013. - 608 с. Серия "Национальные руководства"
22. Акушерство : рук. к практ. занятиям : учеб. пособие / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. : ил.
23. Гинекология. Клинические лекции: учебное пособие. Баринов В.В., Здановский В.М., Игнатченко О.Ю. и др. / Под ред. О.В. Макарова. 2010. - 352 с.: ил.
24. Гинекология: учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. : ил.
25. Физиологическое акушерство : учебник / М. В. Дзигуа. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. : ил.
26. Хачатурян А.Р., Марютина Л.В. Кольпоскопия. Основы алгоритмов диагностики и тактики ведения заболеваний шейки матки: методические рекомендации. – СПб.: Изд-во Н-Л, 2011.
27. Детская и подростковая гинекология: руководство для врачей.- М.: Литтерра, 2009. - 384 с.: ил. - (Серия "Практические руководства").

Дополнительная литература:

1. Анализы. Полный справочник/ под ред. проф. Елисеева Ю.Ю. – М.: ЭКСМО, 2008.
2. Внутренние болезни (пер. с англ.)/ под ред. Марка Х. Бирс. – Литтерра, 2011.
3. Дерматовенерология: Национальное руководство/ под ред. Ю.К.Скрипкина, Ю.С.Бутова, О.Л.Иванова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2011.
4. Заболевания мочеполовых органов/ под ред. проф. Ю.Г. Аляева. – Литтерра, 2007.
5. Инфекционные болезни: Национальное руководство/ под ред. Н.Д.Ющук, Ю.Я.Венгерова. – ГЭОТАР – Медиа, 2010.
6. Нефрология: Неотложные состояния/под ред. Н.А.Мухина. – М.: Эксмо, 2010.
7. Полный справочник инфекциониста. Под ред. проф. Елисеева Ю.Ю. – М.: ЭКСМО, 2004.
8. Пушкарь Д.Ю., Гумин Л.М. Тазовые расстройства у женщин.- М. Медпресс-информ, 2006.
9. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии. 2-т/под общ. Ред. В.Н.Серова, Г.Т.Сухих. – Изд-во Литтерра, 2010.
10. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: рук. Для практикующих врачей/под общ. ред. А.А.Кубановой, В.И.Кисиной. – М.: Литтерра, 2005.
11. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии/ под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
12. Руководство по лабораторным методам диагностики/под ред. А.А.Кишкун. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
13. Семенов Г.М., Петришин В.Л., Ковшова М.В.- Хирургический шов – СПб: «Питер», 2008.
14. Серов В.Н., Звенигородский И.Н. Диагностика гинекологических заболеваний с курсом патологической анатомии. – М.: Бином. Лаборатория знаний, 2003.

15. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью /под ред. проф. В.А. Клевню-М: «ГЭОТАР - Медиа», 2009.
16. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. – Изд-во. Литтерра, 2012.
17. Таранов А.Г. Лабораторная диагностика в акушерстве и гинекологии. Изд. 2. – Литтерра, 2004.
18. Топографическая анатомия и оперативная хирургия/под ред. А.М.Панина. – Изд-во Литтерра, 2011.
19. Урология: Национальное руководство/ под ред. Н.А.Лопаткина. – ГЭОТАР – Медиа, 2009.
20. Чеботарев В.В. Урогенитальная хламидийная инфекция. – Ставрополь, 2011.
21. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. – М.: Триада Х, 1999.
22. Экстрагенитальная патология и беременность/ под ред. Л.С.Логутовой. – Литтерра, 2011.

Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде онлайн тестирования на основе пятибалльной системы оценок по основным разделам программы. Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (3,4 или 5) по всем разделам программы, выносимым на экзамен.

7.Итоговая аттестация

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

8.Оценочные материалы

Критерии оценивания

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования

1. При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, проводится:
 - а) лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
 - б) лапаротомия, удаление пораженного яичника
 - в) лапароскопическое удаление образования яичника
 - г) лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника
2. При операции по поводу параовариальной кисты проводится:
 - а) вылущивание кисты
 - б) удаление придатков на стороне поражения
 - в) удаление яичника на стороне поражения
 - г) резекция яичника на стороне поражения
3. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:
 - а) удаление придатков матки на стороне поражения
 - б) надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника
 - в) экстирпация матки с придатками
 - г) удаление матки с придатками с обеих сторон
 - д) надвлагалищная ампутация матки с придатками
4. Какие Вы знаете доброкачественные эпителиальные опухоли яичников серозного характера?
 - а) цистаденома
 - б) дисгерминома

- в) тератома
 - г) аденокарцинома
5. Каким состояниям сопутствуют тека-лютеиновые кисты яичников?
- а) рак тела матки
 - б) «замершая» беременность
 - в) пузырный занос
 - г) физиологическая беременность
 - д) хорионэпителиома
6. Что определяет объем оперативного вмешательства при лапаротомии, производимой по поводу опухоли яичника?
- а) сосочковые разрастания на поверхности опухоли
 - б) наличие экстрагенитальной патологии
 - в) солидные распадающиеся участки опухоли
 - г) результаты экспресс-биопсии
7. Назовите методы исследования, подтверждающие запущенный рак яичника:
- а) цистоскопия
 - б) ЭЭГ
 - в) ректороманоскопия
 - г) УЗИ брюшной полости
 - д) компьютерная томография
8. К истинным яичниковым опухолям относятся:
- а) ретенционные кисты
 - б) пролиферирующие кисты
 - в) шоколадные кисты
9. Из каких элементов состоит хирургическая ножка кистомы?
- а) воронкотазовая связка
 - б) собственная связка яичника
 - в) задний листок широкой связки матки
 - г) сосуды и нервы
 - д) мочеточник
 - е) маточная труба
10. Назовите современные методы лечения рака яичника:
- а) только хирургический
 - б) комбинированный
 - в) сочетанный
 - г) мануальная терапия
 - д) лучевая терапия
11. Какие заболевания предрасполагают к развитию опухолей яичников?
- а) эндоцервицит
 - б) сальпингит
 - в) оофорит
 - г) иммунодефицит
12. Какие Вы знаете диагностические признаки рака яичника II-III ст.?
- а) двусторонние опухоли
 - б) наличие односторонней подвижной опухоли
 - в) асцит
 - г) бугристая опухоль в ректовагинальной области
13. По каким признакам киста отличается от кистомы?
- а) размерами

- б) локализации по отношению к матке
- в) толщине капсулы
- г) содержимому

14. При лечении доброкачественных опухолей яичников целесообразнее использовать следующие методы лечения:

- а) Хирургический
 - б) Операцию + химиотерапию
 - в) Химиотерапию
 - г) Операцию + облучение
1. К злокачественным опухолям яичников относятся:
- а) Серозной цистаденомы и текомы
 - б) Серозной цистаденокарциномы
 - в) Папиллярной цистаденокарциномы
 - г) Эндометриальной цистаденокарциномы
2. К факторам риска при раке яичников относятся:
- а) Возраста моложе 40 лет
 - б) Наличия длительно существующей миомы матки
 - в) Доброкачественной опухоли яичников
 - г) Наличия рака молочной железы или опухоли желудочно-кишечного тракта в анамнезе
 - д) Наличия рака яичников у близких родственников
3. Многообразие гистогенеза и морфологических форм отличает злокачественные опухоли:
- а) Матки
 - б) Шейки матки
 - в) Яичников
 - г) Влагалища
 - д) Вульвы
4. Этапность метастазирования не характерна для злокачественных опухолей:
- а) Тела матки
 - б) Шейки матки
 - в) Яичников
 - г) Влагалища
 - д) Вульвы
5. Для серозной цистаденокарциномы наиболее характерно метастазирование:
- а) Лимфогенное
 - б) Гематогенное
 - в) Лимфогематогенное
 - г) По серозным полостям (имплантационное)
6. Для злокачественной дисгерминомы наиболее характерно метастазирование:
- а) Лимфогенное
 - б) Гематогенное
 - в) Лимфогематогенное
 - г) По серозным полостям (имплантационное)
7. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся:
- а) Эпителиальные
 - б) стромы полового тяжа
 - в) Герминогенные
 - г) Метастатические

8. Для метастатических опухолей яичников является характерным:
- а) Молодой возраст
 - б) Подвижность опухолей
 - в) Быстрый рост
9. Асцит и плеврит характерны для следующих злокачественных опухолей яичников:
- а) Дисгерминомы
 - б) Гранулезоклеточной опухоли
 - в) Серозной цистаденокарциномы
 - г) Андробластомы
10. Для выявления рецидива эмбрионального рака яичников наиболее информативным является определение в сыворотке крови:
- а) Титра ХГ
 - б) Титра ТБГ
 - в) Альфа-фетопротеина
 - г) Щелочной фосфатазы
11. Для диагностики рака яичников и определения степени его распространенности необходимо произвести:
- а) гинекологический осмотр
 - б) ультразвуковое исследование
 - в) лапароскопию
 - г) экскреторную урографию
 - д) исследование желудочно-кишечного тракта
12. Дисгерминомы и тератобластомы чаще встречаются:
- а) В детском возрасте
 - б) В репродуктивном возрасте
 - в) В пременопаузальном возрасте
 - г) В постменопаузальном возрасте
13. Серозная цистаденокарцинома чаще встречается во всех перечисленных возрастных группах, кроме:
- а) Детского возраста
 - б) Репродуктивного
 - в) Пременопаузального
 - г) Постменопаузального
14. Наиболее агрессивное течение характерно для злокачественной опухоли яичников типа:
- а) Муцинозной цистаденокарциномы
 - б) Серозной цистаденокарциномы
 - в) Эндометриальной аденокарциномы
 - г) Дисгерминомы
15. В ранних стадиях чаще всего можно выявить все опухоли яичников, кроме:
- а) Текомы
 - б) Андробластомы
 - в) Гранулезоклеточной опухоли
 - г) Серозной цистаденокарциномы
16. Дифференциальную диагностику опухоли яичников следует проводить:
- а) С миомой матки
 - б) С опухолью брызжейки

- в) С опухолью большого сальника
- г) С забрюшинными опухолями

17. Для диагностики злокачественной опухоли яичников решающий метод:

- а) Ультразвуковое исследование
- б) Компьютерная томография
- в) Лапароскопия
- г) Гистологическое исследование

18. Наследственный фактор наибольшее влияние оказывает на этиологию рака:

- а) Шейки матки
- б) Тела матки
- в) Яичников
- г) Вульвы

19. Для диагностики распространенности серозного рака яичников целесообразнее использовать все следующие методы исследования, кроме:

- а) Ангиографии
- б) Ультразвукового исследования
- в) Пункции заднего свода
- г) Лапароскопии

20. Для диагностики распространенности смешанной дисгерминомы наиболее целесообразно использовать:

- а) Ангиографию
- б) Лимфографию
- в) Ультразвуковое исследование

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

- 1) Переноса опухолевых клеток перитонической жидкостью
- 2) Лимфогенным путем
- 3) Прямым контактом

22. Дисгерминома яичников и семинома яичек сходны между собой:

- 1) По гистогенезу
- 2) По гистологической структуре
- 3) По возрастной частоте

23. В яичники могут метастазировать опухоли:

- 1) Из молочной железы
- 2) Из желудка
- 3) Из матки
- 4) Из щитовидной железы

24. Характерными только для рака яичников являются:

- 1) Боли в эпигастральной области или внизу живота
- 2) Кровотечение
- 3) Тошнота

25. При лекарственном лечении серозной цистаденокарциномы наиболее целесообразно использовать:

- а) платидиам
- б) адриамицин
- в) циклофосфан
- г) 5-фторурацил

- д) тио-ТЭФ
- е) дактиномицин

26. Дисгерминома яичников наиболее чувствительна:

- 1) К рубомицину
- 2) К тио-ТЭФу
- 3) циклофосфану
- 4) К дактиномицину
- 5) К метотрексату

27. Выбор метода лечения при раке яичников зависит:

- 1) От возраста больной
- 2) От степени распространенности процесса
- 3) От гистологической структуры опухоли
- 4) От степени дифференцировки опухоли

28. Больной 16 лет по поводу перекрута ножки опухоли правого яичника произведено удаление правых придатков матки. Гистологически – чистая дисгерминома. Дальнейшая тактика предусматривает:

- 1) Релапароскопию с удалением матки и левых придатков.
- 2) Облучение + химиотерапия
- 3) Химиотерапию
- 4) Наблюдение

29. Больной 15 лет в экстренном порядке произведена операция – удаление левых придатков по поводу перекрута ножки опухоли, диаметр опухоли 5 см. Гистологически – дисгерминома с участками тератобластомы. В дальнейшем ей следует выполнить:

- 1) Релапаротомию с удалением матки и правых придатков
- 2) Облучение + химиотерапия
- 3) Химиотерапию
- 4) Наблюдение