

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.В.ДВ.2.1. «Онкогинекология»

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования - программы ординатуры
31.08.57 Онкология

Паспорт фонда оценочных средств

по учебной дисциплине «Онкогинекология»

Название дисциплины / модуля

1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля) Онкогинекология

№	Контролируемые разделы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или её части)	Наименование оценочного средства и способ контроля
1.	Раздел 1 ЗНО матки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тестирование – письменно; доклад (презентация), выполнение практических навыков (алгоритмы), собеседование - устно
2.	Раздел 2 ЗНО шейки матки	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	
3.	Раздел 3 ЗНО яичников и маточных труб	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	
4.	ЗНО и предраковые заболевания вульвы	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8	

Шкала оценивания

Оценка результатов освоения обучающимся программы дисциплины в течение полугодия осуществляется преподавателем на занятиях по традиционной шкале «Зачтено», «Не зачтено».

Критерии оценки результатов тестового контроля:

Результаты тестирования оцениваются по системе зачет/незачет:

«Зачтено» - > 70 баллов

«Не зачтено» - ≤ 70 баллов.

Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Зачтено» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий.

Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты. Продемонстрированы организационно-

трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов). Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Не зачтено» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

Выступление с докладом, собеседование оценивается:

«Зачтено» – максимально всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии.

Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Не зачтено» – обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Ординатор считается аттестованным (оценка - «зачтено») при наличии оценки «зачтено» на тестовое задание, выступление с докладом, выполнение алгоритма практического навыка, собеседование.

**1. Контрольные задания и иные материалы оценки знаний, умений, навыков,
характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения
дисциплины Онкогинекология**

1.1. Текущий контроль

**Тестовые задания в программе тестирования (необходимо ответить на 40
предложенных вопросов теста)**

Выберите один правильный ответ:

ЗНО матки

Вопрос 1. К факторам риска рака тела матки относятся:

- а) поздняя менопауза
- б) сахарный диабет
- в) ожирение

г) все перечисленное

Вопрос 2. Риск рака тела матки повышен при:

- а) синдроме Линча I типа
- б) синдроме Линча II типа
- в) синдроме Свайера
- г) всем перечисленном

Вопрос 3. Для рака тела матки характерно:

- а) длительное местнорегионарное распространение
- б) отсутствие отдаленного метастазирования
- в) ранние клинические проявления
- г) быстрое метастазирование в лимфатические узлы средостения

Вопрос 4. Для оценки местного распространения опухоли у больных раком тела матки применяется:

- а) МРТ органов малого таза
- б) МРТ органов брюшной полости
- в) КТ органов малого таза
- г) КТ органов брюшной полости

Вопрос 5. Морфологическое подтверждение диагноза рака тела матки получают:

- а) при гистологическом исследовании аспирата из полости матки
- б) при гистологическом исследовании материала, полученного при прицельной биопсии во время гистероскопии
- в) при гистологическом исследовании материала, полученного при раздельном диагностическом выскабливании матки
- г) при всех перечисленных вмешательствах

Вопрос 6. Наиболее часто встречаемая злокачественная опухоль матки

- а) эндометриоидная аденокарцинома
- б) серозная аденокарцинома
- в) муцинозная аденокарцинома
- г) светлоклеточная аденокарцинома

Вопрос 7. К регионарным лимфогенным метастазам при раке эндометрия относятся метастазы в:

- а) паховых лимфатических узлах
- б) лимфатических узлах шеи
- в) парааортальных лимфатических узлах
- г) ничего из перечисленного

Вопрос 8. Показаниями к лимфаденэктомии при раке тела матки являются:

- а) светлоклеточный рак
- б) инвазия более половины толщины миометрия
- в) низкодифференцированная эндометриоидная аденокарцинома
- г) все перечисленное

Вопрос 9. При выполнении лимфаденэктомии при раке тела матки необходимо удалить:

- а) тазовые и парааортальные лимфатические узлы

- б) тазовые лимфатические узлы
- в) парааортальные лимфатические узлы
- г) тазовые и паховые лимфатические узлы

Вопрос 10. Основные методы лечения рака эндометрия ранних стадий:

- а) хирургическое лечение и гормонотерапия
- б) хирургическое лечение и лучевая терапия
- в) хирургическое лечение и химиотерапия
- г) лучевая терапия и гормонотерапия

Вопрос 11. При раке тела матки с метастазами в яичниках показана:

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками, лимфодиссекция, удаление большого сальника
- г) надвлагалищная ампутация матки с придатками, удаление большого сальника

Вопрос 12. Химиотерапия при раке тела матки применяется:

- а) у больных диссеминированными опухолями
- б) при возникновении рецидива в культе влагалища у больных, которым не проводилась лучевая терапия
- в) у больных умереннодифференцированным эндометриоидным раком тела матки I стадии
- г) у больных высокодифференцированным эндометриоидным раком тела матки II стадии

Вопрос 13. Органосохраняющее лечение начального рака эндометрия возможно в следующих случаях:

- а) у молодых больных
- б) при высокодифференцированном эндометриоидном раке
- в) при минимальной инвазии миометрия
- г) все ответы верны

Вопрос 14. Какой объем операции показан пациентке 60 лет с диагнозом эндометриоидная аденокарцинома матки G1 T1aN0M0 без инвазии в миометрий по данным МРТ

- а) экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией
- б) экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки без придатков с биопсией сторожевых лимфоузлов
- г) экстирпация матки с придатками с резекцией сальника

ЗНО шейки матки

Вопрос 1. Какая основная причина развития рака шейки матки?

- а) вирус Эпштейна-Барра
- б) онкогенные типы ВПЧ
- в) вирус иммунодефицита человека
- г) цитомегаловирус

Вопрос 2. Какая морфологическая форма злокачественной опухоли шейки матки наиболее часто встречается?

- а) плоскоклеточный рак
- б) аденокарцинома
- в) аденосаркома
- г) нейроэндокринная карцинома

Вопрос 3. Метастазы в какие лимфоузлы будут являться отдаленными?

- а) запирательные
- б) пресакральные
- в) параметральные
- г) паховые

Вопрос 4. Для оценки глубины инвазии опухоли в строму шейки матки наиболее информативным методом является?

- а) УЗИ
- б) РКТ
- в) МРТ
- г) ПЭТ-КТ

Вопрос 5. Какой онкомаркер целесообразно определять при плоскоклеточном раке шейки матки?

- а) РЭА
- б) СА-125
- в) SCC
- г) HE-4

Вопрос 6. Какой метод лечения является основным при инвазивном раке шейки матки IB1 стадии?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) комбинированный

Вопрос 7. Какую операцию предложите пациентке 26 лет с интраэпителиальной цервикальной неоплазией третьей степени?

- а) операцию Вертгейма
- б) экстирпацию матки без придатков
- в) конизацию шейки матки
- г) ампутацию матки с определением сторожевых лимфоузлов

Вопрос 8. Какое лечение является стандартным для местнораспространенного рака шейки матки?

- а) фотодинамическая терапия
- б) химиолучевая терапия
- в) хирургическое лечение
- г) химиотерапия

Вопрос 9. Какое лечение наиболее целесообразно провести пациентке с впервые выявленным диссеминированным раке шейки матки?

- а) хирургическое лечение
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия

Вопрос 10. Какой клинический симптом встречается наиболее часто при плоскоклеточном раке шейки матки?

- а) повышение температуры
- б) аменорея
- в) контактные кровянистые выделения
- г) задержка мочеиспускания

ЗНО яичников и маточных труб

Вопрос 1. Наиболее частая гистологическая форма рака яичников

- а) серозная аденокарцинома высокой степени злокачественности
- б) серозная аденокарцинома низкой степени злокачественности

- в) карциносаркома
- г) муцинозная аденокарцинома

Вопрос 2. Какой онкомаркер используется для диагностики рака яичников?

- а) РЭА
- б) СА-19-9
- в) СА-125
- г) АФП

Вопрос 3. Удаление какого органа необходимо для стадирования рака яичника:

- а) селезенки
- б) большого сальника
- в) желчного пузыря
- г) аппендикса

Вопрос 4. Какой основной тип операций выполняется при распространенном раке яичников:

- а) паллиативные
- б) куративные
- в) циторедуктивные
- г) стадирующие

Вопрос 5. Какой хирургический доступ является предпочтительным для лечения распространенного рака яичников?

- а) лапароскопический
- б) лапаротомия по Пфанненштилю
- в) срединная лапаротомия
- г) роботический

Вопрос 6. Какая стадия рака яичников должна быть установлена у пациентки, в плевральном выпоте которой обнаружены клетки аденокарциномы?

- а) IA
- б) IIC
- в) IIIB

г) IVA

Вопрос 7. Какой из перечисленных препаратов является основным для лечения рака яичников?

- а) карбоплатин
- б) ифосфамид
- в) доксорубицин
- г) 5-фторурацил

Вопрос 8. Какой из перечисленных методов лечения используется для лечения рака яичников наиболее редко?

- а) хирургический
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) таргетная терапия

Вопрос 9. Что из перечисленного снижает риск развития рака яичников?

- а) воздействие асбеста
- б) облучение малого таза
- в) прием гормональных контрацептивов
- г) умеренное употребление алкоголя

Вопрос 10. Основным методом лечения раннего рака яичников является:

- а) операция
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) иммунотерапия

ЗНО и предраковые заболевания вульвы

Вопрос 1. Какая наиболее частая гистологическая форма рака вульвы

- а) базальноклеточный рак
- б) плоскоклеточный рак

- в) аденокарцинома
- г) мелкоклеточный рак

Вопрос 2. Наиболее неблагоприятной локализацией опухоли на вульве является

- а) большая половая губа
- б) малая половая губа
- в) клитор
- г) область задней спайки

Вопрос 3. Регионарными лимфоузлами для рака вульвы являются

- а) внутренние подвздошные лимфоузлы
- б) наружные подвздошные лимфоузлы
- в) общие подвздошные лимфоузлы
- г) пахово-бедренные лимфоузлы

Вопрос 4. Какая операция выполняется при метастазах рака вульвы в паховые лимфоузлы

- а) пахово-бедренная лимфаденэктомия
- б) паховая лимфаденэктомия
- в) подвздошная лимфаденэктомия
- г) тазовая лимфаденэктомия

Вопрос 5. При вульварной интраэпителиальной неоплазии III (VIN III) какой метод лечения показан

- а) хирургический
- б) лучевая терапия
- в) фотодинамическая терапия
- г) гормональная терапия

Вопрос 6. К фактору высокого риска развития рака вульвы относят

- а) гипоэстрогению
- б) ВПЧ инфекцию
- в) сахарный диабет
- г) несоблюдение личной гигиены

Вопрос 7. К доброкачественным поражениям вульвы относят

- а) Склеротический лишай
- б) болезнь Педжета
- в) меланома in situ
- г) плоскоклеточная вульварная интраэпителиальная неоплазия III

Вопрос 8. У женщины 40 лет-рак вульвы. Опухоль до 1 см в диаметре без инфильтрации тканей располагается в верхней трети большой половой губы. Ваш выбор метода лечения

- а) гемивульвэктомия и пахово-бедренная лимфаденэктомия
- б) лучевая терапия

- в) вульвэктомия
- г) гемивульвэктомия и лучевая терапия

Вопрос 9. Какой онкомаркер целесообразно включить в перечень обследования больной раком вульвы

- а) СА 125
- б) Са19-9
- в) РЭА
- г) SCC

Вопрос 10. У женщины 57 лет на фоне тотального крауроза вульвы выявлен очаг вульварной интраэпителиальной неоплазии III (VIN III). Ваш выбор метода лечения

- а) иссечение патологического очага
- б) лучевая терапия
- в) вульвэктомия
- г) фотодинамическая терапия

Алгоритмы практических навыков

1. Техника проведения влагалищного исследования (осмотр в зеркалах, бимануальное, ректовагинальное исследование)
2. Техника взятия мазков с шейки матки на цитологическое исследование
3. Алгоритм выполнения пункционной биопсии лимфатического узла
4. Алгоритм трактовки томограмм при наличии у пациентки опухоли яичников, тела матки
5. Алгоритм выполнения лапароцентеза у пациентки с асцитной формой рака яичников
6. Алгоритм выполнения диагностической лапароскопии
7. Алгоритм взятия аспирата из полости матки
9. Алгоритм выполнения раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки
11. Алгоритм выполнения биопсии (конизации) шейки матки

Перечень докладов по дисциплине «Онкогинекология» (в устной форме)

1. ЗНО матки

1. Факторы риска рака тела матки
2. Скрининг рака тела матки
3. Заболеваемость и смертность от рака тела матки
4. Этиология, патогенез и патоморфология рака тела матки
5. Клиническая картина рака тела матки
6. Методы диагностики рака тела матки
7. Хирургическое лечение рака тела матки
8. Лимфаденэктомия в лечении рака тела матки
9. Лучевая терапия при раке тела матки
10. Органосохраняющее лечение при ранних стадиях рака тела матки.
11. Гормонотерапия при раке тела матки

2. ЗНО шейки матки

1. Эволюция лечения рака шейки матки.
2. Вакцинация от вируса папилломы человека.
3. Влияние на клиническую практику исследования LACC trial.
1. Органосберегающее лечение рака шейки матки.
2. Роль иммунотерапии в лечении рака шейки матки.
3. Место лапароскопической хирургии при лечении злокачественных опухолей шейки матки.
4. Рак шейки матки и беременность.
5. Адьювантная химиотерапия, как альтернатива химиолучевой терапии рака шейки матки.
6. Методы обследования и их место в диагностике, и оценке распространенности рака шейки матки.
7. Лучевая терапия, как метод радикального лечения рака шейки матки.

3. ЗНО яичников и маточных труб

1. Этиология рака яичников. Факторы риска. Протективные факторы
2. Клинические и молекулярно-генетические особенности различных форм рака яичников
3. Классификация различных типов ЗНО яичников
4. Диагностика и стадирование рака яичников
5. Принципы хирургического лечения рака яичников ранних и продвинутых стадий
6. Первичные и интервальные циторедуктивные операции при раке яичников.
7. Тактика ведения пациенток с ранним раком яичника
8. Принципы поддерживающей терапии рака яичников
9. Наблюдение после лечения рака яичников. Показания к началу лечения рецидивов.
10. Принципы лечения рецидивов рака яичника: хирургическое лечение, химиотерапия.

4. ЗНО и предраковые заболевания вульвы

1. Рак вульвы- этиология и патогенез
2. Рак вульвы- диагностика и лечение
3. Принципы лечения и реабилитации больных раком вульвы
4. Хирургическое лечение больных раком вульвы

5. Фоновые и предраковые заболевания вульвы
6. Фотодинамическая терапия при фоновых и предраковых заболеваниях вульвы
7. Комбинированное лечение больных раком вульвы
8. Методы диагностики и лечения больных раком вульвы
9. Лучевая терапия больных раком вульвы
10. Лечение местно-распространенного рака вульвы

1.2. Промежуточный контроль

Вопросы для собеседования:

1. Назовите не менее 2х факторов риска тела матки
2. При каком синдроме риск рака тела матки повышен?
3. Какие ранние клинически проявления характерны для рака тела матки?
4. Назовите наиболее информативный инструментальный методом исследования для оценки местного распространения опухоли тела матки
5. Что является материалом для морфологического подтверждения диагноза рака тела матки?
6. Какой наиболее часто встречаемый гистологический вариант злокачественной опухоли матки?
7. Метастазы куда относятся к регионарным лимфогенным метастазам при раке эндометрия?
8. Перечислите показания к лимфаденэктомии при раке тела матки
9. Какие группы лимфоузлов необходимо удалить при выполнении лимфаденэктомии при раке тела матки высокого риска?
10. Какой метод лечения является основным для лечения ранних стадий рака эндометрия?
11. Какой вариант хирургического лечения показан при раке тела матки с метастазами в яичниках?
12. В каком случае добавление химиотерапии при раке тела матки обязательно?
13. В каких случаях возможно выполнение органосохраняющего варианта лечения начального рака эндометрия?
14. Какой объем операции показан пациентке 60 лет с диагнозом эндометриоидная аденокарцинома матки G1 T1aN0M0 без инвазии в миометрий по данным МРТ?
15. Какая основная причина развития рака шейки матки?
16. Какая морфологическая форма злокачественной опухоли шейки матки наиболее часто встречается?
17. Метастазы в какие лимфоузлы будут являться отдаленными для рака тела матки?
18. Какой метод является наиболее информативным для оценки глубины инвазии опухоли в строму шейки матки?

19. Какой онкомаркер целесообразно определять при плоскоклеточном раке шейки матки?
20. Какой метод лечения является основным при инвазивном раке шейки матки IB1 стадии?
21. Какую операцию предложите пациентке 26 лет с интраэпителиальной цервикальной неоплазией третьей степени?
22. Какое лечение является стандартным для местнораспространенного рака шейки матки?
23. Какое лечение наиболее целесообразно провести пациентке с впервые выявленным диссеминированным раком шейки матки?
24. Назовите один из наиболее частых симптомов, проявляющийся при плоскоклеточном раке шейки матки.
25. Что является наиболее часто встречаемым гистологическим вариантом рака яичников?
26. Назовите онкомаркер, который используется для диагностики рака яичников
27. Удаление какого органа необходимо для стадирования по распространенности рака яичника?
28. Какой основной тип операций выполняется при распространенном раке яичников?
29. Какой хирургический доступ является предпочтительным для лечения распространенного рака яичников?
30. Какая стадия рака яичников должна быть установлена у пациентки, в плевральном выпоте которой обнаружены клетки аденокарциномы?
31. Какой из лекарственных противоопухолевых препаратов является основным для лечения рака яичников?
32. Какой из перечисленных методов лечения используется для лечения рака яичников наиболее редко?
33. Какие гормональные препараты снижают риск развития рака яичников?
34. Назовите основной метод лечения раннего рака яичников
35. Какая наиболее частая гистологическая форма рака вульвы?
36. Назовите наиболее неблагоприятную локализацию опухоли на вульве
37. Какие лимфатические узлы для рака вульвы являются регионарными лимфоузлами?
38. Какая операция выполняется при метастазах рака вульвы в паховые лимфоузлы?
39. Какой метод лечения показан при вульварной интраэпителиальной неоплазии III (VIN III)?
40. Что относят к фактору высокого риска развития рака вульвы?
41. Что относят к доброкачественным поражениям вульвы?
42. У женщины 40 лет-рак вульвы. Опухоль до 1 см в диаметре без инфильтрации тканей располагается в верхней трети большой половой губы.
Какой метод лечения будет применим в данном случае?
43. Какой онкомаркер целесообразно включить в перечень обследования больной раком вульвы?
44. У женщины 57 лет на фоне тотального крауроза вульвы выявлен очаг вульварной интраэпителиальной неоплазии III (VIN III).
Какой метод лечения выберете?
45. Больная К.Т.М., 70 лет, считает себя больной с декабря 2018 года, когда впервые отметила появление кровянистых выделений из половых путей на фоне менопаузы.

В январе 2019 года больную госпитализировали. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу, слизистая шейки матки и влагалища не изменена, тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное, в области придатков без особенностей, своды глубокие, параметрии свободные.

Какие методы позволяют верифицировать диагноз?

46. У больной К.Л.Г., 50 лет, появились жалобы на кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы. По месту жительства выполнили раздельное диагностическое выскабливание. Гистологическое заключение: аденокарцинома. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу, слизистая шейки матки и влагалища не изменена, тело матки не увеличено, подвижное, безболезненное, в области придатков без особенностей, своды глубокие, параметрии свободные. Выполнена лапароскопическая экстирпация матки с придатками. Гистологическое заключение: шейка матки выстлана многослойным плоским и цилиндрическим эпителием, в эндометрии на площади 1,5х2 см разрастание умереннодифференцированной эндометриоидной аденокарциномы с плоскоклеточной метаплазией, с инвазией миометрия до 5 мм (менее 1/2 толщины миометрия), яичники и маточные трубы с признаками возрастной инволюции, эмболов в лимфатических щелях нет. По данным предоперационного обследования и интраоперационной ревизии отдаленных метастазов нет.

Сформулируйте заключительный диагноз, определите стадию. Какова тактика лечения?

47. Больная К.В.Л., 70 лет (менопауза в течение 20 лет), предъявляет жалобы на кровянистые выделения из половых путей в течение последних 3 месяцев. При гинекологическом осмотре: женские половые органы развиты правильно. Гинекологическое исследование: наружные половые органы сформированы правильно, оволосение по женскому типу, слизистая шейки матки и влагалища не изменена, тело матки увеличено, соответствует 7—8 неделям беременности, подвижное, безболезненное, придатки с обеих сторон не пальпируются, своды глубокие, параметрии свободные. Больная соматически отягощена, страдает гипертонической болезнью, ИБС, тяжелой сердечной недостаточностью, 2 года назад перенесла инфаркт миокарда, наблюдается у кардиолога.

Какие методы позволяют верифицировать диагноз?

48. В отделение онкогинекологии госпитализирована пациентка, 30 лет, с жалобами на контактные и межменструальные кровянистые выделения из влагалища, тянущие боли внизу живота. Из анамнеза известно, что роды 1. Ранее операций не было. Консультирована гинекологом, в мазках на атипические клетки с шейки матки выявлена интраэпителиальная цервикальная неоплазия III степени, направлена к онкогинекологу. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища не изменена, шейка матки представлена образованием 4х3 см, контактно кровоточит, параметральная клетчатка не инфильтрирована, матка подвижная, область придатков без особенностей, слизистая прямой кишки эластичная.

Какова тактика лечения?

49. В отделение онкогинекологии госпитализирована пациентка, 42 лет. На момент осмотра жалобы не предъявляет. В анамнезе 1 роды, менструации регулярные. В гинекологии месту жительства по поводу контактных кровянистых выделений взята биопсия шейки матки, выполнено выскабливание цервикального канала. Гистологическое заключение: в соскобе картина аденокарциномы. Пациентка

госпитализирована для дальнейшего дообследования и лечения. При гинекологическом осмотре: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища не изменена, шейка матки плотная, на передней губе определяется образование 2х1,5 см, параметральная клетчатка не инфильтрирована, матка подвижная, слизистая прямой кишки эластичная. В области придатков без особенностей.

Какова тактика лечения?

50. К вам на прием обратилась пациентка 65 лет с жалобами на увеличение объема живота, потерю массы тела на 5 кг за последние 2 месяца. Ранее пациентка обращалась к гинекологу, было выполнено УЗИ малого таза: матка не увеличена, М-эхо 5 мм (не увеличено). Правые и левые придатки замещены кистозно-солидными опухолями: справа размерами 5х7х7 см, слева 4х5х5 см. В малом тазу определяется свободная жидкость. СА-125 – 345 МЕ/мл (норма до 35). При осмотре: живот увеличен в объеме за счет асцита. Наружные половые органы развиты правильно. Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев щелевидный. Зона трансформации не определяется. Выделения слизистые.

При бимануальном исследовании: матка не увеличена, подвижная, тракция за шейку матки безболезненные. Позади матки пальпируются объемные образования без четких контуров, умеренно подвижные, безболезненные.

Какие дополнительные обследования необходимы для определения дальнейшей тактики?

Какой диагноз наиболее вероятен?

51. На прием обратилась пациентка 58 лет, которой 2 года назад проводилось лечение по поводу рака яичников. Выполнена первичная циторедуктивная операция в объеме экстирпации матки с придатками, оментэктомия, тазовая перитонэктомия (полная циторедукция). По данным гистологического исследования: серозная аденокарцинома яичников высокой степени злокачественности. Затем проведено 6 циклов химиотерапии по схеме карбоплатин + паклитаксел. Проводилось динамическое наблюдение в объеме рентгенографии органов грудной клетки, УЗИ брюшной полости и малого таза, определение СА-125. Около 1 месяца назад отмечено нарастание уровня СА-125 до 58 МЕ/мл (3 месяцами ранее – 15). Неделю назад пациентка повторила анализ – 74 МЕ/мл.

О чем может говорить нарастание уровня СА-125? Какие действия должны быть предприняты в данной ситуации?

52. Пациентка 84 лет обратилась к гинекологу по поводу образования на половой губе, беспокоит зуд, болезненность. При осмотре больной- ECOG 1. В области средней средней трети большой половой губы экзофитная опухоль до 1 см в диаметре без инфильтрации тканей. Слизистая влагалища не изменена. Шейка матки сглажена, эпителий гладкий. Матка не увеличена, плотная, подвижная. Придатки матки не пальпируются. Паховые л/узлы не пальпируются.

Каков предварительный диагноз, какое обследование и лечение показано пациентке?

53. Пациентка 62 лет направлена к онкологу из женской консультации по поводу образования на вульве, боли, кровоточивость из опухоли. При осмотре больной- ECOG 0. В области правой большой половой губы экзофитная опухоль 5х4х3 см, отмечается кровоточивость при осмотре. Слизистая влагалища не изменена. Шейка матки гипертрофирована, эпителий гладкий. Матка не увеличена, плотная, подвижная. Придатки матки не пальпируются. В правой паховой области пальпируется плотный л/узел до 2 см.

Каков предварительный диагноз, какое обследование и лечение показано пациентке?

54. Пациентке 37 лет в гинекологическом стационаре выполнено иссечение образования левой половой губы. При плановом гистологическом исследовании выявлена плоскоклеточная вульварная интраэпителиальная неоплазия (VIN III), в крае резекции определяются опухолевые клетки. Направлена к онкологу на консультацию. При осмотре - В области левой большой половой губы послеоперационный рубец без особенностей. Слизистая влагалища не изменена. Шейка матки гипертрофирована, эпителий гладкий. Матка не увеличена, плотная, подвижная. Придатки матки не пальпируются. Паховые л/узлы не пальпируются. Каков диагноз, какая тактика ведения больной, прогноз заболевания?
55. Какие гистологические типы относят к злокачественным эпителиальным опухолям яичников?
56. Определение какой мутации показано всем больным с серозными и эндометриоидными карциномами высокой степени злокачественности?
57. В каких случаях выполнение лимфаденэктомии у больных III–IV стадиями рака яичников целесообразно?
58. Что включает в себя обязательное выполнение процедур хирургического стадирования, при визуальной картине I стадии рака яичников?
59. Что подразумевает собой органосохраняющая операция при раке яичников?
60. Что показано при I–II стадии в случае невыполнения процедур стадирования во время первой операции на опухолях яичников?
61. Каковы рекомендованные сроки начала химиотерапии после проведенного оперативного вмешательства при раке яичников?
62. Что следует сделать при невозможности выполнения на первом этапе хирургического вмешательства в оптимальном объеме при раке яичников?
63. Сколько курсов химиотерапии следует провести после выполненного оперативного лечения платиносодержащей химиотерапии?
64. В каких случаях показана поддерживающая терапия олапарибом у пациентов с раком яичников?
65. В каких случаях имеет смысл выполнять повторные циторедуктивные операции при рецидивах опухолей яичников?
66. Какие типы рецидивов рака яичников выделяют в соответствии с общепринятой традицией?
67. В каких случаях возможно назначение ГТ в качестве самостоятельной линии лечения после повторной циторедуктивной операции по поводу рецидива или при прогрессировании заболевания?
68. Какие онкомаркеры целесообразно определять при неэпителиальной злокачественной опухоли яичников?
69. В чем заключается целесообразность раннего выявления уровня АФП и β -ХГЧ?
70. Какой объем считается адекватным объемом хирургического вмешательства при РШМ IA1 стадии в отсутствие эмболов в лимфатических щелях?
71. Что необходимо сделать при обнаружении в краях резекции шейки матки или в соскобе из оставшейся части цервикального канала дисплазии (CIN III) или клеток рака?
72. Что показано при наличии лимфоваскулярной инвазии и отсутствии необходимости сохранения детородной функции при раке шейки матки?
73. Что показано при наличии лимфоваскулярной инвазии и необходимости сохранения детородной функции?

74. Что возможно применить у молодых больных, желающих сохранить фертильность при РШМ начальных стадий?
75. Какой вариант лечения показан при IIВ–IVА стадии РШМ?
76. Какой вариант лечения применим при IVВ стадии РШМ?
77. Какие варианты лечения возможны у пациенток с рецидивом РШМ в малом тазу (без отдаленных метастазов), которым ранее проводилась ЛТ?
78. Какие варианты лечения возможны у пациенток с рецидивом РШМ в малом тазу (без отдаленных метастазов), которым ранее не проводилась ЛТ?
79. Определение чего в опухолевом материале и экспрессии в опухоли показано при прогрессировании заболевания РШМ после 1й линии?
80. Какой вариант является наиболее целесообразным при проведении дистанционной ЛТ при РШМ?

2.3. Виды и задания по самостоятельной работе ординатора (примеры)

1. Подготовка доклада на конференцию (реферативную, клиническую).
2. Учебно-исследовательская работа по научной тематике кафедры.
3. Подготовка письменных аналитических работ.
4. Подготовка и защита докладов.
5. Подготовка литературных обзоров.