

**ОРД-АКУШ.ГИН-21**

**ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России  
Кафедра акушерства и гинекологии № 2**

Утверждено  
Протоколом заседания Центрального  
координационного учебно-методического совета  
от «5» февраля 2021 г. № 3

**СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ И ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ**

**по модулю «Онкогинекология»**

по основной профессиональной образовательной программе высшего  
образования - программе ординатуры  
по специальности **31.08.01 Акушерство и гинекология**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от 28 января 2021 г. (протокол № 11)**

**Заведующий кафедрой  
Д.м.н., профессор Т.И. Цидаева**

**Составители:**

Зав. кафедрой - профессор, д.м.н. Цидаева Татьяна Ильинична доцент,  
к.м.н. Чельдиева Аида Амурхановна; ассистент, к.м.н. Томаева Кристина  
Гурамовна; ассистент, к.м.н. Плиева Эмма Губеевна. доцент, к.м.н.  
Салбиева Наталия Георгиевна;

**Рецензенты:**

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России,  
профессор, д.м.н. Цаллагова Л.В.

Главный врач ГБУЗ «Родильный дом № 1» МЗ РСО-А, Тедтоева А.И.

Сборник содержит разнообразные ситуационные задачи и тестовые задания по специальности «Акушерство и гинекология» по модулю «Онкогинекология». Пособие соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта и типовой программе по предмету. Сборник предназначен для клинических ординаторов по специальности «Акушерство и гинекология».

## СОДЕРЖАНИЕ

Тема 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВОЗНИКНОВЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ В ГИНЕКОЛОГИИ.	4
Тема 2. РАК ШЕЙКИ МАТКИ.	11
Тема 3. РАК ТЕЛА МАТКИ.	17
Тема 4. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ.	24
Тема 5. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	30

## **ТЕМА № 1. СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ВОЗНИКНОВЕНИИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ. ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ НАСТОРОЖЕННОСТЬ В ГИНЕКОЛОГИИ.**

**Цель занятия:** изучить механизмы канцерогенеза и метастазирования, принципы диагностики и лечения в онкологии; анализ причин высокой смертности от онкологических заболеваний в Российской Федерации (РФ); выработка практических навыков профилактики и ранней диагностики злокачественных опухолей.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

### **1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:**

#### **Контрольные вопросы**

1. Охарактеризуйте структуру онкологической службы России.
2. Перечислите структурные подразделения онкологической службы и дайте им определение.
3. Назовите функции и задачи онкологического диспансера.
4. Укажите функции и задачи онкологического кабинета.
5. Назовите основные функции диагностического центра.
6. Рассмотрите понятие «смотровые кабинеты».
7. Охарактеризуйте общее состояние онкологической помощи населению России в современных условиях.
8. Чем объяснить деление онкологических больных на клинические группы? Какие категории больных относят к Ia и Ib, II и IIa, III и IV клиническим группам?
9. Каковы сроки и правила диспансеризации?
10. Назовите основные медицинские учетные документы. Охарактеризуйте правила их заполнения.
11. Перечислите основные факторы, способствующие запущенности злокачественного процесса у больного.
12. Перспективы паллиативной помощи онкологическим больным.

### **2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:**

#### **Врач-ординатор должен**

**знать:** Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей женских половых органов и меры профилактики рака. Симптомы наиболее частых

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
3. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
4. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические

<p>злокачественных новообразований гениталий, патогенез их развития. Современные методы диагностики злокачественных опухолей, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных новообразований. Деонтологические аспекты в онкологии.</p>	<p>рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с.  5. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации/ ред. В. Н. Серов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.  6. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г. Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с.  7. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.  8. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.  9. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.  10. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.  11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432с.  12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.  13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.  14. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.  15. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.  16. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.  17. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.  18. Кэмбелл А. Медицинская этика. - М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.  19. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.  20. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с.  21. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.: Фолиант, 2003. - 320 с.  22. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб. пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.  23. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.  24. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p>
<p>Воач-оодинатоо должен уметь: собрать анамнез у пациентки, проанализировать характер жалоб, провести общее объективное и гинекологическое обследование, провести осмотр в зеркалах, бимануальное, вагинально-абдоминальное, ректо-вагинальное</p>	

исследование. Составить план  
клинического и  
инструментального обследования  
онкологического больного с  
подозрением на злокачественную  
опухоль. Сформулировать и  
обосновать клинический диагноз.  
Сформировать группу лиц  
повышенного риска по  
возникновению злокачественной  
опухоли. Провести анализ поздней  
диагностики рака.

### 3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

#### 1. Ответьте на предложенные вопросы - тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СМЕРТНОСТЬ ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ?

- А. Снижается за счёт уменьшения количества больных.
- Б. Стабилизировалась.
- В. Снижается за счёт повышения качества лечения больных онкологическими заболеваниями.
- Г. Растёт за счёт увеличения числа больных.
- Д. Растёт за счёт увеличения удельного веса запущенных форм.

2. ЧТО МОЖНО ОТНЕСТИ К ОСОБЕННОСТЯМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ?

- А. Склонность к метастазированию.
- Б. Способность к инвазивному росту.
- В. Существенное отличие опухолевых клеток по структуре от нормальных. Г. Медленный рост.
- Д. 100% вероятность перерождения в злокачественную опухоль.

3. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ?

- А. Факультативный предрак.
- Б. Облигатный предрак.
- В. Дисплазия.
- Г. Доброкачественная опухоль.
- Д. Рак *in situ*.

4. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАК С СОВРЕМЕННОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ?

- А. Генетическое заболевание.
- Б. Инфекционное заболевание.
- В. Воспалительное заболевание.

Г. Заболевание, возникающее после травмы. Д.  
Все верно.

5. КАК НАЗЫВАЮТ МНОГОСТУПЕНЧАТЫЙ ПРОЦЕСС НАКОПЛЕНИЯ МУТАЦИЙ И ДРУГИХ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К НАРУШЕНИЯМ РЕГУЛЯЦИИ КЛЕТОЧНОГО ЦИКЛА, АПОПТОЗА, ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ, МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ КЛЕТКИ, ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ИММУНИТЕТА?

- А. Облигатный предрак.
- Б. Факультативный предрак.
- В. Канцерогенез.
- Г. Дисплазия.
- Д. Клеточная атипия.

6. ЧТО ВЫСТУПАЕТ ДВИГАТЕЛЕМ НЕУКЛОННОЙ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ?

- А. Потеря опухолевыми клетками способности к апоптозу.
- Б. Пролиферация опухолевых клеток.
- В. Генетическая нестабильность опухолевых клеток.
- Г. Нарушение дифференцировки опухолевых клеток.
- Д. Микроокружение опухолевых клеток.

7. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОПРЕДЕЛЕННЫЕ МЕХАНИЗМЫ, СУЩЕСТВУЮЩИЕ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ?

- А. Химиотерапия.
- Б. Гормонотерапия.
- В. Таргетная терапия.
- Г. Лучевая терапия.
- Д. Комбинированная терапия.

8. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ, ИМЕЮЩИХ КАК МЕСТНОЕ, ТАК И СИСТЕМНОЕ ДЕЙСТВИЕ?

- А. Комбинированная терапия.
- Б. Комплексная терапия.
- В. Полихимиотерапия.
- Г. Сочетанная лучевая терапия.
- Д. Химио-гормонотерапия.

9. КАКОВА СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛАТЕНТНОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ?

- А. 3-6 мес.
- Б. 1-2 года.
- В. 3-5 лет.
- Г. 6-10 лет.
- Д. Более 10 лет.

10. ЧТО СЛУЖИТ ДЛЯ БОЛЬШИНСТВА ФОРМ РАКА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ?

- А. Лёгкие.
- Б. Печень.
- В. Регионарные лимфатические узлы.
- Г. Кости.
- Д. Головной мозг.

11. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ОСНОВНЫМ ПУТЯМ ОТДАЛЁННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ?

- А. Лёгкие.
- Б. Печень.
- В. Почки.
- Г. Кости.
- Д. Головной мозг.

12. В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ВОЗНИКАЮТ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ?

- А. Эктопической выработки гормонов клетками опухоли.
- Б. Развития рака щитовидной железы.
- В. Метастатического поражения надпочечников.
- Г. Прорастания опухоли желудка в поджелудочную железу.
- Д. Воздействия генов-супрессоров на гипофиз.

13. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ N В TNM-КЛАССИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ?

- А. Размер первичной опухоли.
- Б. Состояние регионарных лимфатических узлов.
- В. Наличие/отсутствие отдалённых метастазов.
- Г. Степень злокачественности опухоли.
- Д. Гистологическую структуру опухоли.

14. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ T В TNM-КЛАССИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ?

- А. Размер первичной опухоли.
- Б. Состояние регионарных лимфатических узлов.
- В. Наличие/отсутствие отдалённых метастазов.
- Г. Степень злокачественности опухоли.
- Д. Гистологическую структуру опухоли.

15. ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ КРИТЕРИЙ M В TNM-КЛАССИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ?

- А. Размер первичной опухоли.
- Б. Состояние регионарных лимфатических узлов.
- В. Наличие/отсутствие отдалённых метастазов.
- Г. Степень злокачественности опухоли.
- Д. Гистологическую структуру опухоли.

16. ЧТО ДОЛЖНО СТАТЬ РЕЗУЛЬТАТОМ ЛЮБОЙ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ В ОНКОЛОГИИ?

- А. Повышение качества ранней диагностики онкологических заболеваний.
- Б. Снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями.
- В. Снижение смертности от злокачественных опухолей.
- Г. Повышение качества жизни больных.
- Д. Снижение затрат на лечение онкологических заболеваний.

17. КОГДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ ЖЕНЩИНАМ МАММОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?



- А. При рождении.
- Б. В возрасте 10-29 лет.
- В. В возрасте 30-49 лет.
- Г. В возрасте 50-69 лет.
- Д. Старше 70 лет.

18. ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- А. Маммография.
- Б. Самообследование молочных желёз.
- В. УЗИ молочных желёз.
- Г. Компьютерная томография молочных желёз.
- Д. Осмотр маммологом.

19. ЧТО ДОЛЖНО БЫТЬ СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ?

- А. Осмотр гинеколога.
- Б. Кольпоцитодиагностика.
- В. Трансабдоминальное УЗИ органов малого таза.
- Г. Трансвагинальное УЗИ органов малого таза.
- Д. Раздельное диагностическое выскабливание.

20. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ КОМПОНЕНТОМ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ?

- А. Рентгенография органов грудной клетки.
- Б. УЗИ органов брюшной полости.
- В. Радиоизотопное исследование костей скелета.
- Г. Морфологическая верификация диагноза.
- Д. Осмотр онколога.

21. КАКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЧЕЛОВЕКА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ДОКАЗАНО КАК КАНЦЕРОГЕННОЕ?

- А. Курение.
- Б. Употребления жирной пищи.
- В. Ультрафиолетовое излучение.
- Г. Ионизирующая радиация.
- Д. Мобильные телефоны.

## 2. Решите ситуационные задачи.

### Задача № 1.

К гинекологу на контрольное обследование пришла женщина 52 лет без специфических жалоб. При гинекологическом осмотре врач не обнаружил какой-либо выраженной патологии.

Вопросы:

- Какие манипуляции с данной пациенткой должен произвести врач?
- На какие дополнительные исследования он должен её направить?

### Задача № 2.

К хирургу обратилась женщина 47 лет с жалобами на увеличение подмышечных лимфатических узлов справа. При осмотре в правой аксиллярной области обнаружены

единичные плотные лимфатические узлы с ограниченной подвижностью, размером до 1-1,5 см, не спаянные между собой. При физикальном осмотре узловые образования в молочных железах не определяются. Соски, ареолы не изменены. Другие группы регионарных лимфатических узлов не увеличены. Признаков воспаления в правой молочной железе не выявлено. Пациентка направлена на маммографическое исследование, при котором в обеих молочных железах обнаружена картина умеренно выраженной двусторонней фиброзно - кистозной мастопатии. Узловые образования в ткани молочных желёз не обнаружены. Пациентке было рекомендовано контрольное обследование через 3 месяца.

Вопросы:

- Правильная ли тактика выбрана хирургом?
- Какие дополнительные исследования вы порекомендуете ?
- Какие онкологические заболевания могут проявляться поражением аксиллярных лимфатических узлов?

## ТЕМА № 2. РАК ШЕЙКИ МАТКИ

**Цель занятия:** На основе знаний анатомии, физиологии, этиологии и патогенеза рака шейки матки, клинических проявлений заболевания ординаторы должны овладеть методикой обследования больных, уметь диагностировать предопухолевые процессы, проводить дифференциальную диагностику и обосновать план лечения.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

### 1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

#### Контрольные вопросы

1. Приведите данные об эпидемиологии рака шейки матки.
2. Какая роль отводится инфицированию вирусом папилломы человека в этиологии рака шейки матки?
3. Какие факторы повышают риск возникновения рака шейки матки?
4. Какие существуют возможности профилактики рака шейки матки?
5. Какие выделяют морфологические варианты рака шейки матки?
6. Приведите клиническую классификацию рака шейки матки по системе TNM и Международную классификацию федерации акушеров и гинекологов.
7. Какие методы применяются в диагностике рака шейки матки?
8. Какие методы лечения рака шейки матки используются на современном этапе?
9. Как меняется лечебная тактика в зависимости от стадии заболевания?
10. Каков прогноз при раке шейки матки?

### 2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

#### **Врач-ординатор должен знать:**

Факторы, способствующие возникновению рака шейки матки и меры профилактики рака.

Симптомы рака шейки матки, патогенез их развития.

Современные методы диагностики рака шейки матки, роль и способы инструментальных и морфологических исследований.

Современные принципы и результаты

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
3. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
4. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с.
5. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
6. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации/ ред. В. Н. Серов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.
7. Бауэр Г. Цветной атлас по кольпоскопии. Пер. с нем. / Г. Бауэр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 288 с.

<p>радикального и паллиативного лечения рака шейки матки. Деонтологические аспекты в онкологии.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.</li> <li>9. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.</li> <li>10. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.</li> <li>11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.</li> <li>12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432с.</li> <li>13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.</li> <li>14. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.</li> <li>15. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.</li> <li>16. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.</li> <li>17. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.</li> <li>18. Заболевания шейки матки и генитальные инфекции / ред. В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с.</li> <li>19. Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / ред. В. Н. Прилепская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.</li> <li>20. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.</li> <li>21. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.</li> <li>22. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.</li> <li>23. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.</li> <li>24. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.</li> <li>25. Роговская С. И. Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 232 с.</li> <li>26. Роговская С.И. Папилломавирусная инфекция у женщин и патология шейки матки: Руководство для практического врача. - ГЭОТАР - МЕДИА, 2010. - 192 с.</li> <li>27. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.: Фолиант, 2003. - 320 с.</li> <li>28. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб. пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.</li> <li>29. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</li> <li>30. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</li> <li>31. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.</li> </ol>
<p>Впач-оодинатои должен</p>	

**уметь:** собрать анамнез у пациентки, проанализировать характер жалоб, провести общее объективное и гинекологическое обследование, провести осмотр в зеркалах, бимануальное, вагинально-абдоминальное, ректо-вагинальное исследование. Составить план клинического и инструментального обследования больного с подозрением на рак шейки матки. Сформулировать и обосновать клинический диагноз. Сформировать группу лиц повышенного риска по возникновению рака шейки матки. Провести анализ поздней диагностики рака шейки матки.

### 3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

#### 1. Ответьте на предложенные вопросы - тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

##### 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. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В КАНЦЕРОГЕНЕЗЕ ШЕЙКИ МАТКИ ОТВОДЯТ:

- 1) гормональному дисбалансу;
- 2) травмам шейки матки;
- 3) папилломавирусной инфекции;
- 4) хламидийной инфекции.

4. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСЯТСЯ:
  - 1) полип цервикального канала;
  - 2) истинная эрозия;
  - 3) дисплазия;
  - 4) эктропион;
  - 5) эндометриоз.
  
5. II СТАДИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
  - 1) распространением за пределы шейки матки, но без вовлечения в процесс стенок таза и нижней трети влагалища;
  - 2) вовлечением в опухолевый процесс слизистой оболочки мочевого пузыря или прямой кишки;
  - 3) вовлечением нижней трети влагалища и нарушением функций почки;
  - 4) клинически определяемым поражением, ограниченным шейкой матки.
  
6. В МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРЕОБЛАДАЕТ:
  - 1) лимфогенный путь;
  - 2) гематогенный путь;
  - 3) имплантационный путь распространения на тело матки, влагалище и параметрий.
  
7. ПЕРВЫЙ ЭТАП ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ:
  - 1) наружные и внутренние подвздошные и запирающие лимфатические узлы;
  - 2) общие подвздошные лимфатические узлы;
  - 3) поясничные лимфатические узлы;
  - 4) парааортальные лимфатические узлы;
  - 5) верхние и нижние ягодичные и латеральные крестцовые лимфатические узлы.
  
8. ДЛЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ХАРАКТЕРНО:
  - 1) бессимптомное течение длительное время;
  - 2) наличие контактных кровотечений;
  - 3) метастазирование в сальник;
  - 4) поражение соседних органов при II стадии.
  
9. СТАНДАРТНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
  - 1) экстирпация матки с придатками;
  - 2) удаление матки с придатками и верхней третью влагалища;
  - 3) операция Вертгейма;
  - 4) конусовидная ампутация шейки матки.
  
10. ОПЕРАЦИЯ ВЕРТГЕЙМА - ЭТО:
  - 1) удаление матки с придатками, верхней третью влагалища, околоматочной клетчаткой и регионарными лимфатическими узлами;
  - 2) экстирпация матки с придатками;
  - 3) удаление матки с придатками и верхней третью влагалища.

11. КАКОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ В СТРУКТУРЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ РАК ШЕЙКИ МАТКИ (РШМ)?
- А. 1.
  - Б. 2.
  - В. 3.
  - Г. 4.
  - Д. 5.
12. ЧТО ЗАНИМАЕТ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЭТИОПАТОГЕНЕЗЕ РШМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?
- А. Химическая теория канцерогенеза.
  - Б. Вирусная теория.
  - В. Наследственная теория.
  - Г. Гормональная теория.
  - Д. Нет правильного ответа.
13. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ РШМ?
- А. От 30 до 40 лет.
  - Б. От 40 до 50 лет.
  - В. От 50 до 60 лет.
  - Г. Старше 60 лет.
14. КАКОВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА РШМ?
- А. Аденокарцинома.
  - Б. Плоскоклеточный рак.
  - В. Низкодифференцированный рак.
  - Г. Адено-кистозный рак.
  - Д. Дисгерминома.
15. ЧТО ОТНОСЯТ К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РШМ (УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)?
- А. Ранее начало половой жизни.
  - Б. Большое число половых партнёров.
  - В. Частые оперативные вмешательства в матку.
  - Г. Ранние первые роды.
  - Д. Всё верно.
16. КАКОВ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ РШМ?
- А. Лимфогенный.
  - Б. Гематогенный.
  - В. Импантационный.
17. ЧТО ОТНОСЯТ К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ШЕЙКИ МАТКИ?
- А. Эктропион.
  - Б. Эритроплакию.
  - В. Лейкоплакию.
  - Г. Дисплазию.
18. ЧТО ЧАЩЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ РШМ?
- А. Гормонотерапию.
  - Б. Химиотерапию.
  - В. Лучевую терапию.

## 2. Решите ситуационные задачи.

### Задача № 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. Околوماتочная клетчатка не инфильтрирована.

Каков диагноз? Какова тактика?

### Задача № 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 мазевые тампоны. 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, безболезненны. Околوماتочная клетчатка не инфильтрирована, кровотечение после осмотра.

Каков диагноз? Что является стандартным хирургическим лечением?

### Задача № 3.

Больная, 40 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. При влагалищном исследовании шейка матки плотная, гипертрофирована. На шейке видны разрастания в виде цветной капусты, легко кровоточащие при контакте. На передней губе шейки имеется кровоточащее углубление. Тело матки без особенностей, подвижно, болезненное. Придатки не пальпируются. Левый параметрий свободен, в правом определяется небольшая инфильтрация, не доходящая до стенки таза. Проведена биопсия шейки матки - плоскоклеточный рак.

Вопросы:

- Назовите дополнительный метод обследования, который надо применить больной для уточнения диагноза.
- Ваш предположительный диагноз.

### Задача № 4.

Больная 40 лет. Поступила в гинекологическое отделение с жалобами на сукровичные выделения из влагалища, боли внизу живота на протяжении двух месяцев. Менструации с 16 лет по 3-4 дня через 28 дней, безболезненные, умеренные, было 6 беременностей, из них родов - 3, аборт - 3. При влагалищном исследовании шейка матки цилиндрической формы, плотной консистенции, эрозирована, тело матки увеличено до 12 нед беременности, округлой формы с неровной поверхностью, плотной консистенции. Придатки не определяются.

Вопрос:

- Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.



## ТЕМА № 3. РАК ТЕЛА МАТКИ

**Цель занятия:** На основе знания анатомии, физиологии тела матки, этиологии и патогенеза, клинических проявлений рака тела матки ординаторы должны овладеть методикой обследования больных, уметь диагностировать данное заболевание, построить клинический диагноз, выбрать и обосновать метод лечения.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

### 1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

#### Контрольные вопросы

1. Приведите данные об эпидемиологии рака тела матки.
2. Какие факторы повышают риск возникновения рака тела матки?
3. Охарактеризуйте патогенетические варианты рака тела матки.
4. Какие выделяют морфологические варианты рака тела матки?
5. Какими путями происходит метастазирование рака тела матки?
6. Приведите клиническую классификацию рака тела матки по системе TNM и Международную классификацию федерации акушеров и гинекологов.
7. Какие методы применяются в диагностике рака тела матки?
8. Какие методы лечения рака тела матки используются на современном этапе?
9. Как меняется лечебная тактика в зависимости от стадии заболевания?
10. Как проводится лечение рецидивов?
11. Каков прогноз при раке тела матки?

### 2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

#### **Врач-ординатор должен знать:**

Частоту возникновения и эпидемиологию рака тела матки; предраковые заболевания тела матки; патологическую анатомию рака тела матки (макроскопическое и микроскопическое строение опухоли, пути метастазирования). Факторы, способствующие возникновению рака тела матки и меры профилактики рака. Классификацию рака тела матки по локализации и стадии

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
3. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
4. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с.
5. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
6. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации/ ред. В. Н. Серов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.
7. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилю Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.
8. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд.

<p>заболевания. Симптомы рака тела матки, патогенез развития. Современные методы диагностики рака тела матки, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения рака тела матки. Деонтологические аспекты в онкологии.</p>	<p>стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.</p> <p>9. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.</p> <p>10. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.</p> <p>11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.</p> <p>12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.</p> <p>13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.</p> <p>14. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.</p> <p>15. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.</p> <p>16. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.</p> <p>17. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 312 с.</p> <p>18. Доброхотова Ю. Э. Гиперплазия эндометрия / Ю. Э. Доброхотова, Л. В. Сапрыкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 88 с.</p> <p>19. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.</p> <p>20. Кэмбелл А. Медицинская этика. - М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.</p> <p>21. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.</p> <p>22. Новикова Е. Г. Предрак и начальный рак эндометрия у женщин репродуктивного возраста / Е. Г. Новикова, О. В. Чулкова, С. М. Пронин. - М. : МИА, 2005. - 136 с.</p> <p>23. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.</p> <p>24. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.</p> <p>25. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.: Фолиант, 2003. - 320 с.</p> <p>26. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб. пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.</p> <p>27. Савельева Г. М. Гистероскопия: атлас и руководство / Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.</p> <p>28. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</p> <p>29. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p> <p>30. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.</p>
<p>Воач-оодинатоо должен уметь: собрать анамнез у</p>	

пациентки, проанализировать характер жалоб, провести общее объективное и гинекологическое обследование, провести осмотр в зеркалах, бимануальное, вагинально-абдоминальное, ректо-вагинальное исследование. Составить план клинического и инструментального обследования больного с подозрением на рак тела матки. Сформулировать и обосновать клинический диагноз. Сформировать группу лиц повышенного риска по возникновению рака тела матки. Провести анализ поздней диагностики рака тела матки.

### **3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.**

#### **1. Ответьте на предложенные вопросы - тесты:**

Выберите один или несколько правильных ответов

##### **1. 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.

##### **2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ:**

- 1) в области дна;
- 2) в нижнем сегменте;
- 3) в области тела.

##### **3. СТЕПЕНЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ НОВООБРАЗОВАНИЯ:**

- 1) выступает важным прогностическим фактором;
- 2) чем ниже, тем лучше прогноз;
- 3) чем ниже, тем хуже прогноз;
- 4) чем ниже, тем более агрессивная терапия необходима.

##### **4. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ:**

- 1) эндокринно-обменные нарушения;

- 2) частую смену половых партнеров;
- 3) гормонально-зависимые нарушения функции женских половых органов;
- 4) отсутствие половой жизни, беременностей, родов;
- 5) позднее наступление менархе, раннюю менопаузу.

5. К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ СОСТОЯНИЯМ ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ:

- 1) железисто-кистозную гиперплазию;
- 2) железистый полип эндометрия;
- 3) атрофию эндометрия;
- 4) атипическую гиперплазию.

6. ДЛЯ ПЕРВОГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

- 1) атрофии эндометрия;
- 2) стойкой ановуляции в анамнезе;
- 3) нарушения детородной функции;
- 4) гиперплазии тека-ткани яичника;
- 5) ожирения и/или сахарного диабета.

7. 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.

8. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ РАКА ТЕЛА МАТКИ:

- 1) хроническая тазовая боль;
- 2) контактные кровотечения;
- 3) ациклические кровотечения;
- 4) нарушение функции соседних органов.

9. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ТЕЛА МАТКИ:

- 1) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
- 2) цитологическое исследование аспирата из полости матки;
- 3) трансвагинальная эхография;
- 4) гистероскопия.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. КАКОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ЗАНИМАЕТ РАК ЭНДОМЕТРИЯ?

- А. 1
- е Б.
- 2-е
- В. 3
- е Г.
- 4-е Д.
- 6-е.

14. ЧТО ОТНОСЯТ К ПРЕДОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЭНДОМЕТРИЯ?

- А. Железистую гиперплазию эндометрия.
- Б. Рецидивирующую железисто-кистозную гиперплазию эндометрия.
- В. Полип эндометрия.
- Г. Атипическую гиперплазию эндометрия.
- Д. Всё перечисленное.

15. ЧТО НЕ ОТНОСЯТ К ПЕРВЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ?

- А. Кровянистые выделения в менопаузе.
- Б. Нарушения менструального цикла.
- В. Кровянистые выделения после физической нагрузки, контактные кровотечения.
- Г. Бели.
- Д. Боли.

16. ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ?

- А. Степени дифференцировки опухолевых клеток.
- Б. Степени инвазии опухоли в миометрий.
- В. Расположения опухоли относительно дна матки.
- Г. Наличие метастазов в лимфоузлах.
- Д. Всё верно.

17. ЧТО НЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛИ ЭНДОМЕТРИЯ?

- А. Осмотр.
- Б. Пальпацию.
- В. Перкуссию.
- Г. УЗИ.
- Д. Всё верно.

18. ЧТО НЕ ОТНОСЯТ К ПОКАЗАНИЯМ К ГОРМОНОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ЭНДОМЕТРИЯ?

- А. Наличие рецепторов прогестерона в опухоли.
- Б. Противопоказания к хирургическому и лучевому лечению.
- В. Низкую степень дифференцировки клеток опухоли.
- Г. Наличие метастазов в лёгкие.

19. КАКОВ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ?

- А. УЗИ органов малого таза.
- Б. Цитологическое исследование аспирата эндометрия.
- В. Раздельное диагностическое выскабливание матки с гистологическим исследованием.
- Г. Гистероскопия.

20. КАК ЧАЩЕ МЕТАСТАЗИРУЕТ РАК ЭНДОМЕТРИЯ?

- А. Гематогенно.
- Б. Лимфогенно.
- В. Имплантационно.
- Г. Гематогенно и лимфогенно.
- Д. Всеми перечисленными путями.

21. КАРЦИНОМА ОГРАНИЧЕНА ТЕЛОМ МАТКИ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ УЗИ ВЫЯВЛЕНЫ УВЕЛИЧЕННЫЕ ПАРААОРТАЛЬНЫЕ И ПАХОВЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ. КАКОВА СТАДИЯ ПРОЦЕССА ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM?

- А. ТьЬюМо.
- Б. Т1вN1M1.
- В. Т3NXM0.
- Г. T2N1M0.
- Д. Нет правильного ответа.

22. КАКОВЫ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РТМ?

- А. Кровотечение.
- Б. Кишечная непроходимость.
- В. Перфорация матки во время инструментальных манипуляций.
- Г. Пиометра.
- Д. Всё верно.

## 2. Решите ситуационные задачи.

### Задача № 1.

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?

### **Задача № 2.**

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 онкологом-гинекологом было назначено только симптоматическое лечение. При осмотре в зеркалах: шейку матки осмотреть не удастся 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?

### **Задача № 3.**

Больная 34 лет, повышенного питания, состоит на диспансерном учёте по поводу миомы матки. Беременностей не было. В течение 4 лет менструации обильные, продолжительные. По поводу маточного кровотечения госпитализирована в больницу. Проводили медикаментозную терапию. Выписана из стационара в удовлетворительном состоянии, рекомендована гормонотерапия. Лечение гормональными препаратами в течение 4 месяцев неэффективно. При гинекологическом осмотре матка увеличена соответственно 9 нед беременности, с узловатой поверхностью.

Вопросы:

- Ваш предположительный диагноз?
- С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
- Методы исследования для уточнения диагноза.
- Ошибка, допущенная врачом стационара.

### **Задача № 4.**

У больной 44 лет с ожирением II степени с помощью гистероскопии и прицельной биопсии обнаружен железисто-солидный рак, распространяющийся по всей внутренней поверхности тела матки. По данным УЗИ и МРТ, тазовые лимфатические узлы не изменены.

Вопросы:

- Назовите стадию заболевания.
- Какова лечебная тактика?
- Прогноз в отношении этой больной.

### **Задача № 5.**

Больная 54 лет. Из сопутствующих заболеваний выраженное ожирение, гипертоническая болезнь. Менструации не прекращались. В течение 8 мес беспокоят обильные жидкие выделения, чередующиеся с кровяными выделениями. При обращении в женскую консультацию рекомендована медикаментозная терапия.

Вопросы:

- Ваш предположительный диагноз?
- При знакомстве с анамнезом заболевания и жизни, на какие моменты следует обратить особое внимание?
- В какой последовательности и какие инструментальные методы обследования следует провести?

## ТЕМА № 4. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ

**Цель занятия:** На основе знания анатомии, физиологии яичника, представлении об этиологии и патогенезе, клинике рака яичников научить ординаторов обследованию больных, способам диагностики данного заболевания, основам построения клинического диагноза, проведению дифференциальной диагностики и выбору метода лечения для каждой больной. Познакомить с организацией и проведением профилактических осмотров, диспансеризации и санпросветработы.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

### 1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

#### Контрольные вопросы

1. Какие существуют факторы риска возникновения рака яичника?
2. Какие гистологические типы опухолей яичника выделяют согласно морфологической классификации ВОЗ?
3. Приведите клиническую классификацию рака яичника по системе TNM и Международную классификацию федерации акушеров и гинекологов (FIGO).
4. Как происходит метастазирование рака яичников?
5. Какие методы используются в диагностике рака яичника?
6. Какие особенности лечебной тактики существуют в зависимости от стадии рака яичника?
7. Какой объем лечебных мероприятий проводится при ранних стадиях (I и IIА стадии) рака яичника?
8. Как проводится лечение при местно-распространенных стадиях (IIВ, IIС и III стадии)?
9. Как осуществляется ведение больных при распространенной стадии (IV стадия)?
10. Как проводятся оценка эффективности терапии и наблюдение за больными?
11. Как осуществляется лечение рецидивов рака яичников?
12. Каков прогноз заболевания?

### 2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

#### **Врач-ординатор должен знать:**

Факторы, способствующие возникновению злокачественных опухолей яичников и меры профилактики рака.  
Классификацию по стадиям заболевания. Симптомы злокачественных опухолей яичников, патогенез

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
3. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
4. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с.
5. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и



<p>их развития. Современные методы диагностики злокачественных опухолей яичников, роль и способы инструментальных и морфологических исследований. Современные принципы и результаты радикального и паллиативного лечения злокачественных опухолей яичников. Деонтологические аспекты в онкологии.</p>	<p>гинекологии. - М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.</p> <p>6. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации/ ред. В. Н. Серов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.</p> <p>7. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.</p> <p>8. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.</p> <p>9. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.</p> <p>10. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.</p> <p>11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432с.</p> <p>12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.</p> <p>13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.</p> <p>14. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.</p> <p>15. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.</p> <p>16. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.</p> <p>17. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.</p> <p>18. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.</p> <p>19. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.</p> <p>20. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.</p> <p>21. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: compendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.</p> <p>22. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.: Фолиант, 2003. - 320 с.</p> <p>23. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб. пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2007. - 600 с.</p> <p>24. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.</p> <p>25. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М. Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.</p> <p>26. Хирш Х. А. Оперативная гинекология. Атлас : пер. с англ. / Х. А. Хирш, О. Кезер, Ф. А. Икле. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 656 с.</p>
<p>Воач-оодинатоо должен уметь: собрать анамнез у пациентки, проанализировать характер жалоб, провести общее объективное и гинекологическое обследование, провести осмотр</p>	

в зеркалах, бимануальное, вагинально-абдоминальное, ректо-вагинальное исследование. Составить план клинического и инструментального обследования больной с подозрением на злокачественную опухоль яичника. Сформулировать и обосновать клинический диагноз. Сформировать группу лиц повышенного риска по возникновению злокачественных опухолей яичников. Провести анализ поздней диагностики злокачественных опухолей яичников.

### **3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.**

#### **1. Ответьте на предложенные вопросы - тесты:**

Выберите один или несколько правильных ответов

#### **1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЕТСЯ МАЛИГНИЗАЦИИ:**

- 1) фиброма;
- 2) муцинозная цистаденома;
- 3) серозная цистаденома;
- 4) текома;
- 5) тератома.

#### **2. ОПУХОЛЬ КРУКЕНБЕРГА:**

- 1) является метастазом рака желудка-кишечного тракта;
- 2) как правило, поражает оба яичника;
- 3) является доброкачественной опухолью;
- 4) имеет солидное строение.

#### **3. МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЯИЧНИКОВ ВОЗМОЖНО:**

- 1) при раке молочной железы;
- 2) аденокарциноме тела матки;
- 3) злокачественном поражении одного из яичников;
- 4) раке желудка-кишечного тракта;
- 5) миоме матки.

#### **4. ОСОБЕННОСТЯМИ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ЯИЧНИКА ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) преобладание стромы в ткани опухоли;
- 2) наличие перстневидных клеток;

- 3) обширные некрозы;
- 4) очаги отека и ослизнения.

5. САМЫЙ РАННИЙ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ ДИССЕМИНАЦИИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ - ЭТО:

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

6. МЕТАСТАЗЫ В КАПСУЛУ ПЕЧЕНИ КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК СТАДИЮ РАКА:

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

7. 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.

8. НАДЕЖНЫМ ТЕСТОМ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ СЛУЖИТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЁРА:

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

9. ПЕРВИЧНАЯ ЦИТОРЕДУКТИВНАЯ ОПЕРАЦИЯ:

- 1) предусматривает удаление максимально возможного объема опухоли и метастазов перед началом лекарственной терапии;
- 2) считается стандартом при распространенном раке яичников;
- 3) показана больным с метастазами в печень и легкие.

10. КАКОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН РАК ЯИЧНИКОВ?

- А. 3-е.
- Б. 4-е.
- В. 5-е.
- Г. 6-е.
- Д. 7-е.

11. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ РАК ЯИЧНИКОВ?

- А. От 0 до 20 лет.
- Б. От 20 до 40 лет.
- В. От 40 до 60 лет.
- Г. Старше 60 лет.

12. ЧТО СЛУЖИТ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКОВ?

- А. Наследственный фактор.
- Б. Раннее менархе.
- В. Раннее начало половой жизни.
- Г. Частая смена половых партнёров.

Д. Поздний климакс.

13. ОТМЕТЬТЕ ОПУХОЛЕВО-СПЕЦИФИЧЕСКИЙ МАРКЁР РАКА ЯИЧНИКОВ.
- А. АФП.
  - Б. РЭА.
  - В. ПСА.
  - Г. СА-125.
  - Д. СА-153.
14. КОГДА ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЮТ РАК ЯИЧНИКОВ?
- А. В стадии I.
  - Б. Во стадии II.
  - В. В стадиях III и IV.
15. ДЛЯ РАКА ЯИЧНИКОВ ХАРАКТЕРНО ВСЁ, КРОМЕ.
- А. Бессимптомного течения на ранних стадиях;
  - Б. Быстрого прогрессирования;
  - В. Увеличения размеров живота;
  - Г. Контактных кровянистых выделений из половых путей;
  - Д. Раннего метастазирования.
16. ЧТО НЕ ОТНОСЯТ К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ РАКА ЯИЧНИКОВ?
- А. Двустороннее поражение.
  - Б. Локализация в заднем дугласовом пространстве.
  - В. Асцит.
  - Г. Слизь и кровь в кале.
  - Д. Боль.
17. УКАЖИТЕ ПУТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ.
- А. Рост опухоли с прорастанием капсулы и переходом на соседние органы.
  - Б. Диссеминация по брюшине.
  - В. Лимфогенно.
  - Г. Гематогенно.
  - Д. Всё верно.
18. КАКОВЫ ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ?
- А. Перфорация опухоли.
  - Б. Кровотечение из опухоли.
  - В. Кишечная непроходимость.
  - Г. Перитонит.
  - Д. Всё верно.
19. С ЧЕМ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ РАК ЯИЧНИКА?
- А. Кистой и кистой.
  - Б. Миомой матки.
  - В. Пиоваром.
  - Г. Маточной и трубной беременностью.
  - Д. Всё верно.

## 2. Решите ситуационные задачи.

### **Задача № 1.**

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?

### **Задача № 2.**

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? **Задача**

### **№ 3.**

Во время операции у больной 42 лет обнаружена двухсторонняя опухоль яичников. В большом сальнике выявлены метастазы опухоли. В брюшной полости умеренное количество асцитической жидкости.

Вопросы:

- Ваш диагноз?
- Рекомендуемый объём операции?
- Какое исследование нужно провести для уточнения диагноза?

### **Задача № 4.**

В клинику поступила больная 60 лет. Из анамнеза выяснено, что 6 мес тому назад появились слабость, недомогание.

Затем стали беспокоить тяжесть и распирание в эпигастральной области, усугубляющиеся при приёме пищи. В день поступления: живот увеличен в размерах, пальпация его затруднена. При обследовании обнаружен асцит.

Вопросы:

- Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?

### **Задача № 5.**

Больная 32 лет оперирована два года тому назад по поводу рака желудка III стадии. Состояние больной относительно удовлетворительное. Справа и слева от матки пальпируются плотные образования, расположенные над входом в малый таз.

Вопросы:

- Ваш предположительный диагноз?
- Какие исследования необходимы для выработки тактики?
- Ваш прогноз в отношении этой больной?

## ТЕМА № 5. РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Цель занятия:** На основе знаний анатомии, физиологии молочной железы, представлений об этиологии, патогенезе и клинической картине рака научить ординаторов методике обследования больных, способам диагностики данного заболевания, основам построения клинического диагноза, проведения дифференциальной диагностики и выбора метода лечения для каждой больной. Познакомить с организацией и проведением профосмотров, диспансеризации и санпросветработой.

Порядок самостоятельной работы ординатора по подготовке к занятию:

1. Проверка исходного уровня знаний.
2. Теоретическое освоение целевых знаний и умений, необходимых для усвоения по данной теме.
3. Письменная подготовка заданий для самостоятельной работы в рабочей тетради.
4. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на занятии.

### 1. ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ИСХОДНОГО (БАЗОВОГО) УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

#### Контрольные вопросы

1. Назовите основные факторы риска рака молочной железы (РМЖ).
2. Какое влияние оказывают репродуктивные факторы на риск развития РМЖ?
3. Мутации в каких генах ассоциированы с повышенным риском РМЖ?
4. Какие наиболее часто встречающиеся доброкачественные узловые образования в молочной железе необходимо дифференцировать с РМЖ?
5. Что такое фиброзно-кистозная болезнь?
6. Какие методы обследования необходимо проводить с целью доклинического выявления РМЖ?
7. Патогномоничные признаки рака молочной железы.
8. Назовите стандартные методы обследования, используемые для выявления отдаленных метастазов РМЖ.
9. Какие основные хирургические вмешательства используются при РМЖ?

### 2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗАДАЧИ:

#### **Врач-ординатор должен знать:**

Факторы, способствующие возникновению рака молочной железы и меры профилактики рака.

Симптомы рака молочной железы, патогенез развития. Современные методы диагностики рака молочной железы, роль и способы инструментальных и морфологических исследований и.  
Современные принципы и

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гинекология : национальное руководство. Краткое издание / ред. Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
3. Гинекология: учебник, 4-е издание. - Под ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-432 с.
4. Кулаков В.И. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2006. - 384 с.
5. Лекарственные средства, применяемые в акушерстве и гинекологии. - М.: ГЭОТАР МЕД, 2006. - 317с.
6. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации/ ред. В. Н. Серов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1024 с.

результаты радикального и паллиативного лечения рака молочной железы.  
Деонтологические аспекты в онкологии.

7. Берек Дж., Адаши И., Хиллард П. Гинекология по Эмилио Новаку. - М.: Практика, 2002. - 896 с.
8. Гинекология / В. И. Дуда, В. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд. стер. - М. : АСТ, 2008. - 896 с.
9. Гинекология : национальное руководство / ред. В. И. Кулаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
10. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 432 с.
11. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 432 с.
12. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 432 с.
13. Гинекология : учебник / под ред. Г.М. Савельевой. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 432 с.
14. Гинекология : учебник / ред. В. Е. Радзинский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.
15. Гинекология : учебник / ред. Г. М. Савельева. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с.
16. Гинекология от пубертата до постменопаузы/ ред. Э.К. Айламазян. - М.: Медпресс - информ, 2006.
17. Диагностика рака молочной железы / ред. В. А. Хайленко. - М. : МИА, 2005. - 240 с.
18. Клиническая маммология. Современное состояние проблемы / ред. Е. Б. Кампова-Полевая. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 512 с.
19. Клинические лекции по акушерству и гинекологии в 2 т. Т.2. Гинекология / ред. А. Н. Стрижаков. - М. : Медицина, 2010. - 440 с.
20. Куликов Е. П. Непальпируемые опухоли молочных желез / Е. П. Куликов, А. П. Загадаев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с.
21. Кэмбелл А. Медицинская этика.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2007 - 4000 с.
22. Лекарственные средства в акушерстве и гинекологии / ред. В. Н. Серов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 320 с.
23. Маммология : национальное руководство / ред. В. П. Харченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 328 с.
24. Подзолкова Н.М., Глазкова О.Л. Симптом, синдром, диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии. - М.: ГЭОТАР - МЕД, 2010. - 736 с.
25. Рак молочной железы: руководство для врачей / ред. Ш. Х. Ганцев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с.
26. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: comrendium / ред. В. И. Кулаков. - М. : Литтерра, 2007. - 720 с.
27. Руководство к практическим занятиям по гинекологии /Под ред. Ю.В.Цвелева, Е.Ф.Кира — СПб.: Фолиант, 2003. - 320 с.
28. Руководство к практическим занятиям по гинекологии : учеб. пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 600 с.
29. Схемы лечения. Акушерство и гинекология / ред. В. Н. Серов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 384 с.
30. Труфанов Г. Е. Ультразвуковая диагностика заболеваний молочных желез: учеб. пособие / Г. Е. Труфанов, В. В. Рязанов, Л. И. Иванова. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2014. - 160 с.
31. Учебник по акушерству и гинекологии / ред. А. М.

	Торчинов. - М. : Либри Плюс, 2016. - 408 с.
<p><b>Врач-ординатор должен уметь:</b>  собрать анамнез у пациентки,  проанализировать характер жалоб,  провести общее объективное и  гинекологическое обследование,  провести осмотр в зеркалах,  бимануальное,  вагинально-абдоминальное,  ректо-вагинальное исследование.  Составить план клинического и  инструментального обследования  больного с подозрением на рак  молочной железы. Сформулировать  и обосновать клинический диагноз.  Сформировать группу лиц  повышенного риска по  возникновению рака молочной  железы. Провести анализ поздней  диагностики рака молочной железы.</p>	

### 3. ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ИЗУЧАЕМОЙ ТЕМЕ.

#### 1. Ответьте на предложенные вопросы - тесты:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. ВОЗРАСТНЫЕ ИНВОЛЮТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СТРУКТУРЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) замещением жировой ткани фиброзной;
- 2) замещением железистой ткани жировой;
- 3) замещением паренхимы жировой тканью;
- 4) замещением железистой ткани фиброзной;
- 5) замещение фиброзной ткани соединительной.

2. ОСНОВНАЯ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ РОСТА И РАЗВИТИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ ПРИНАДЛЕЖИТ:

- 1) эстрогенам, прогестерону и пролактину;
- 2) эстрогенам;
- 3) прогестерону;
- 4) пролактину;
- 5) эстрогенам и кортизолу.

3. ЭСТРОГЕНЫ ОТВЕТСТВЕННЫ ЗА РОСТ И РАЗВИТИЕ:

- 1) протоков;



- 2) протоков и соединительной ткани;
- 3) соединительной и железистой тканей;
- 4) протоков и увеличения числа альвеол;
- 5) протоков и долек.

4. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ИНТЕНСИВНЫЙ РОСТ И РАЗВИТИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРОИСХОДЯТ ПОД ВЛИЯНИЕМ:

- 1) плацентарных эстрогенов;
- 2) прогестерона;
- 3) плацентарного лактогена;
- 4) пролактина;
- 5) Р-фетопротеина.

5. ПРОЛАКТИН:

- 1) стимулирует образование белковых компонентов молока;
- 2) ингибирует ферменты углеводного обмена;
- 3) влияет на содержание жиров в молоке;
- 4) стимулирует синтез лактозы;
- 5) продуцируется гипоталамусом.

6. АДИПОЦИТЫ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ:

- 1) являются депо эстрогенов;
- 2) являются депо прогестерона;
- 3) являются депо андрогенов;
- 4) активно синтезируют пролактин;
- 5) все перечисленное верно.

7. КЛАССИФИКАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРЕДЛАГАЕТ ВЫДЕЛЯТЬ ВАРИАНТЫ:

- 1) с преобладанием железистого компонента (аденоз);
- 2) с преобладанием фиброзного компонента;
- 3) с преобладанием кистозного компонента;
- 4) смешанную форму;
- 5) с преобладанием жирового компонента.

8. ДЛЯ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ФИБРОЗА ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) фиброзные изменения междольковой соединительной ткани;
- 2) пролиферация внутрипротоковой ткани с расширением просвета протока железы;
- 3) сужение просвета протоков железы вплоть до полной облитерации;
- 4) болезненность при пальпации;
- 5) пальпация уплотненных тяжистых участков.

9. К ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) поздняя первая беременность (после 30 лет);
- 2) позднее менархе (после 17 лет);
- 3) ранняя менопауза;
- 4) ожирение;
- 5) прием оральных контрацептивов;
- 6) возраст старше 35 лет.

10. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНЫХ МАСТОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ, КАК ПРАВИЛО, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ:

- 1) в предменструальном периоде;
- 2) при менструации;
- 3) в конце менструации;
- 4) в перименопаузальном периоде;
- 5) в вечернее время.

11. ПАЛЬПАЦИЮ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛАТЕЛЬНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ:

- 1) за 3-4 дня до предполагаемой менструации;
- 2) в период предполагаемой овуляции;
- 3) на 21-й день цикла (расцвет желтого тела);
- 4) на 7-10-й дни от начала менструации;
- 5) время исследования не играет существенной роли.

12. ПОКАЗАНИЕМ К РЕНТГЕНОМАММОГРАФИИ СЛУЖАТ:

- 1) возраст старше 30 лет;
- 2) возраст старше 35 лет;
- 3) возраст старше 40 лет;
- 4) прием микродозированных оральных контрацептивов дольше 3 лет;
- 5) предполагаемая пластическая операция на молочной железе.

13. К ДОСТОИНСТВАМ РЕНТГЕНОМАММОГРАФИИ ОТНОСЯТ:

- 1) высокую информативность;
- 2) безвредность;
- 3) возможность визуализации непальпируемых образований;
- 4) возможность дифференциальной диагностики узловых и диффузных заболеваний;
- 5) все перечисленное верно.

14. К ДОСТОИНСТВАМ ЭХОМАММОГРАФИИ ОТНОСЯТ:

- 1) высокую пропускную способность;
- 2) возможность проведения визуально контролируемой пункции;
- 3) возможность применения у беременных и кормящих женщин;
- 4) возможность дифференциальной диагностики при узловых формах доброкачественной дисплазии молочной железы;
- 5) относительно низкую лучевую нагрузку.

15. КАКОЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ В СТРУКТУРЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН РМЖ?

- А. I.
- Б. II.
- В. III.
- Г. IV.
- Д. V.

16. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТЕН ПРОГНОЗ?

- А. Рак Педжета.
- Б. Узловатый рак.
- В. Инфильтративный рак.
- Г. Инфильтративно-отёчный.

Д. Рожеподобный рак.

17. ЧТО НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ РМЖ?

- А. Возраст больной.
- Б. Клиническая форма.
- В. Гистологическая структура и степень дифференцировки опухоли.
- Г. Диаметр ареолы.
- Д. Стадия опухолевого процесса.

18. ЧТО НЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

- А. Осмотр.
- Б. Пальпацию.
- В. Перкуссию.
- Г. УЗИ.
- Д. Маммографию.

19. КАКОВ ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ?

- А. Хирургический.
- Б. Лучевой.
- В. Гормональный.
- Г. Лекарственный.
- Д. Физиотерапевтический.

20. ПРИ КАКОМ ВАРИАНТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХУЖЕ ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ РМЖ?

- А. При отёчно-инфильтративной форме.
- Б. При узловой форме I стадии.
- В. При узловой форме II стадии.
- Г. При раке *in situ*.
- Д. При болезни Педжета.

## 2. Решите ситуационные задачи.

### Задача № 1.

Женщина 30 лет находится на амбулаторном приеме у акушера-гинеколога. Речь идет о выборе оптимального для нее метода контрацепции. При сборе анамнеза и физикальном исследовании поставлен диагноз «доброкачественная дисплазия молочной железы».

Какими исследованиями можно подтвердить (уточнить) диагноз? Какой метод контрацепции оптимален в данном случае?

### Задача № 2.

Женщина 42 лет жалуется на тянущие боли в наружно-верхних квадрантах обеих молочных желез на протяжении последних двух лет. Боли отмечаются в течение нескольких дней, предшествующих началу менструации.

Каков предполагаемый диагноз? Каким будет план обследования?

### Задача № 3.

Пациентка К., 43 лет, находится на профилактическом осмотре у гинеколога. Жалоб не предъявляет. Менструальный цикл регулярный, менструации по 6-7 дней через 27-28 дней, умеренные, безболезненные. В анамнезе 1 беременность, закончившаяся своевременными родами без осложнений, лактация в течение 3 мес. Из анамнеза известно, что 5 лет назад при помощи УЗИ была обнаружена субсерозная миома матки - 2 узла - в дне и по задней стенке матки, размерами 1,5 и 1,0 см в диаметре.

Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести?

**Задача № 4.**

Больная 35 лет. Поступила в клинику с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе. Опухоль заметила самостоятельно, неделю назад. Месяц назад упала на область правой половины грудной клетки. При осмотре: молочные железы правильно развиты, соски и ареолы без особенностей. В правой молочной железе на границе внутренних квадрантов имеется опухоль до 3,5 см в диаметре без чётких границ, спаянная с кожей.

Вопросы:

- Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- Какие признаки могут быть обнаружены на маммограммах в случае наличия злокачественной опухоли?