

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России)**

УТВЕРЖДАЮ



Директор
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России

А. М. БЕЛЯЕВ

2018 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

врачей со сроком освоения 18 академических часов
по специальности «Онкология»
по теме «Эндовидеохирургия в онкогинекологии»

Обсуждена на Ученом совете
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России
Протокол № 2 от 20 марта 2018 г.

Программа принята к реализации в системе
непрерывного медицинского и
фармацевтического образования

**Санкт-Петербург
2018 г.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Состав рабочей группы	– стр. 3
2. Общие положения	– стр. 4
3. Характеристика программы	– стр. 4
4. Планируемые результаты обучения	– стр. 5
5. Календарный учебный график	– стр. 6
6. Учебный план	– стр. 6
7. Рабочая программа	– стр. 6
8. Организационно-педагогические условия реализации программ	– стр. 9
9. Формы контроля и аттестации	– стр. 12
10. Оценочные средства	– стр. 13
11. Нормативные правовые акты	– стр. 31

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Эндовидеохирургия в онкогинекологии», по специальности «Онкология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Директор	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
2.	Берлев Игорь Викторович	Д. м. н., профессор	Заведующий научным отделением онкогинекологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3.	Микая Николай Александрович	К. м. н.	Заведующий хирургическим онкогинекологическим отделением	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4.	Рогачев Михаил Васильевич	К. м. н., доцент	Доцент отдела учебно-методической работы, заведующий отделом учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
5.	Ибрагимов Заур Намиг оглы		Врач-онколог хирургического онкогинекологического отделения	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
6.	Урманчиева Адилия Феттеховна	Д. м. н., профессор	Ведущий научный сотрудник научного отделения онкогинекологии	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Эндовидеохирургия в онкогинекологии» (далее – Программа), по специальности «Онкология», представляет собой совокупность требований, обязательных при ее реализации в рамках системы образования.

2.2. Направленность Программы практико-ориентированная и заключается в удовлетворении потребностей профессионального развития медицинских работников, обеспечении соответствия их квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

2.3. Цель Программы – совершенствование имеющихся компетенций, приобретение новых компетенций для повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

2.4. Задачи Программы:

- обновление существующих теоретических и освоение новых знаний, методик и изучение передового практического опыта по вопросам эндовидеохирургии в онкогинекологии;
- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам хирургического лечения опухолей женских половых органов с применением лапароскопических методик.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 18 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) на базе ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России.

К освоению Программы допускаются врачи по специальности: онкология, акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология, детская онкология, детская урология-андрология, детская хирургия, урология, хирургия, эндоскопия.

3.3. Для формирования профессиональных умений и навыков в Программе предусматривается обучающий симуляционный курс (далее – ОСК).

3.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел модуля подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы.

Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом обеспечении Программы.

3.5. Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские и практические занятия), формы контроля знаний и умений обучающихся.

С учетом базовых знаний обучающихся и актуальности задач в системе непрерывного образования отделом учебно-методической работы могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебным планом программы, в пределах 15 % от общего количества учебных часов.

3.6. В Программу включены планируемые результаты обучения, в которых отражаются требования профессиональных стандартов или квалификационных характеристик по соответствующим должностям, профессиям и специальностям.

3.7. Программа содержит требования к итоговой аттестации обучающихся, которая осуществляется в форме зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку в

соответствии с целями и содержанием программы.

3.8. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают:

- а) тематику учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций;
- б) учебно-методическое и информационное обеспечение;
- в) материально-техническое обеспечение;
- г) кадровое обеспечение.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

4.1. Требования к квалификации:

Уровень профессионального образования – высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «лечебное дело», «педиатрия».

4.2. Результаты обучения по Программе направлены на совершенствование компетенций, усвоенных в рамках полученного ранее высшего профессионального образования, и в приобретении компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности онкология.

4.3. Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннее выявление и/или профилактику опухолей женских половых органов, их своевременную диагностику и лечение (ПК-1);

4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций, приобретаемых в результате освоения Программы.

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

– способность и готовность к отбору и подготовке больных, приобретению практических навыков для проведения эндовидеохирургических вмешательств в онкогинекологии (ПК-2).

4.5. Перечень знаний и умений, обеспечивающих совершенствование (и приобретение) профессиональных компетенций.

В результате освоения Программы слушатель должен:

– усовершенствовать следующие необходимые знания: алгоритм постановки диагноза онкологического заболевания органов женских половых органов с выработкой индивидуального плана лечения больной и определением основных прогностических перспектив; основы первичной и вторичной профилактики опухолей женских половых органов; клинические и морфологические проявления предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей женских половых органов и основные методы их лечения; особенности метастазирования; принципы комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей женских половых органов;

– приобрести следующие необходимые знания: показания и противопоказания к проведению эндовидеохирургических вмешательств при опухолях женских половых органов; принципы подготовки к проведению эндовидеохирургических вмешательств; технические аспекты проведения эндовидеохирургических вмешательств; оперативные приемы, применяемые при лапароскопических вмешательствах на органах женских половых органов; возможные интраоперационные и послеоперационные осложнения эндовидеохирургических операций;

– усовершенствовать следующие необходимые умения: определение распространенности опухолевого процесса и установление стадии заболевания женских половых органов по системе TNM; оценка результатов проведенного лечения и его эффективности;

– приобрести следующие необходимые умения: подготовка больного к проведению эндовидеохирургического вмешательства на женских половых органах; алгоритм и методика проведения эндовидеохирургических вмешательств на женских половых органах.

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения Форма обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Очная	6-8	2-3	18	зачет

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе					Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ, мастер-классы	СР	ДО	
1	Общие вопросы эндовидеохирургии в онкогинекологии	4	4	-	-	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Основы и общие принципы эндовидеохирургии в онкогинекологии	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Осложнения при лапароскопических операциях в онкогинекологии	2	2	-	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
2	Частные вопросы эндовидеохирургии в онкогинекологии	10	-	-	10	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Методы эндовидеохирургии в онкогинекологии	6	-	-	6	-	-	Текущий контроль (опрос)
2.2	Лапароскопия при злокачественных опухолях женских половых органов	4	-	-	4	-	-	Текущий контроль (опрос)
3	Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в онкогинекологии – обучающий симуляционный курс (ОСК)	2	-	2	-	-	-	Промежуточный контроль (тестовые задания)
3.1	Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в онкогинекологии – обучающий симуляционный курс (ОСК)	2	-	2	-	-	-	Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		2	-	-	-	-	2	Зачет
Всего		18	4	12	10	-	2	

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Эндовидеохирургия в онкогинекологии»

РАЗДЕЛ 1.

Общие вопросы эндовидеохирургии в онкогинекологии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Основы и общие принципы эндовидеохирургии в онкогинекологии
1.1.1	Основы эндовидеохирургии в онкогинекологии
1.1.1.1	Основа эндовидеохирургии – электрохирургия. Виды электрохирургии, механизм физического воздействия на ткани, осложнения высоко- и низкочастотной электрохирургии, их профилактика. Монополярная электрохирургия. Биполярная электрохирургия. Электрическая цепь. Выделение тепловой энергии при прохождении ВЧ-тока через ткани. Виды электрохирургического воздействия на ткани: резание и два вида коагуляции – фульгурация и десикация. Зоны повреждения

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	внутренних органов в эндохирургии: зона эндоскопического обзора; вне зоны эндоскопического обзора. Механизмы повреждения вне зоны эндоскопического обзора: дефект изоляции электрода; ёмкостной пробой электроэнергии; прямой пробой электроэнергии. Ожог тканей – 4 механизма развития. Низкочастотные поражения: электротравмы и электроудары. Аномальные пути движения электрического тока. Меры безопасности в эндохирургии.
1.1.2	Общие принципы лапароскопической хирургии
1.1.2.1	Адекватный подбор пациентов. Показания плановые и экстренные. Противопоказания абсолютные и относительные. Создание пространства визуализации: наложение пневмоперитонеума, механическое поднятие брюшной стенки. Наложение пневмоперитонеума (ПП). Техника наложения иглы Вереша (прямая пункция, убегание капли, шприцевая проба). Прямая пункция троакарном. Открытая лапароскопия (показания, техника, преимущества и недостатки метода). Другие методы наложения ПП. Механическое поднятие передней брюшной стенки (лапаролифтинг) – безгазовая лапароскопия. Показания. Техника выполнения. Преимущества и недостатки. Видеопанорама и тактика введения инструментов, в том числе, у пациентов с чревосечением в анамнезе. Экспозиция. Тракция и противотракция (3 варианта). Разъединение тканей: остро, тупо, при помощи ВЧ электрического тока или лазера и сшивающими аппаратами, одновременно прошивающими и пересекающими ткани; техника аквадиссекции. Гемостаз: моно- и биполярная коагуляция. Соединение тканей: эндолигатура; эндохирургический шов (экстракорпоральный, интракорпоральный); наложение клипс; эндохирургический механический ниточный шов; сшивающие аппараты. Отработка практического навыка наложения швов на симуляторе. Приемы извлечения операционного материала в эндохирургии: расширение раны; раневые расширители; задняя кольпотомия с последующим ушиванием отверстия со стороны влагалища; контейнер; морцеллятор. Отработка навыка морцелляции на симуляторе. Дренажирование брюшной полости, окончание операции, послеоперационное ведение пациентов.
1.2	Осложнения при лапароскопических операциях в онкогинекологии
1.2.1	Общая характеристика осложнений эндовидеохирургии в онкогинекологии
1.2.1.1	Экстраперитонеальная инсuffляция. Факторы риска. Основные причины возникновения. Механизмы развития. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Повреждения магистральных забрюшинных сосудов и сосудов передней брюшной стенки. Факторы риска. Основные причины возникновения. Механизмы развития. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Повреждения органов желудочно-кишечного тракта, мочевого пузыря, мочеточников. Факторы риска. Основные причины возникновения. Механизмы развития. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Послеоперационные грыжи, инфекционные осложнения. Факторы риска. Основные причины возникновения. Механизмы развития. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение.
1.2.2	Общие принципы профилактики осложнений
1.2.2.1	Общие принципы профилактики осложнений. Тщательный отбор пациентов. Опыт хирурга-эндоскописта. Критическая оценка возможностей лапароскопических электрохирургических инструментов и оборудования. Адекватное анестезиологическое пособие. Скорость объема в соответствии с выполняемым этапом хирургического вмешательства. Дифференцированный подход к методам гемостаза. Показания к конверсии.

РАЗДЕЛ 2.

Частные вопросы эндовидеохирургии в онкогинекологии

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Методы эндовидеохирургии в онкогинекологии
2.1.1	Эндоскопические органосохраняющие операции в онкогинекологии; оперативная лапароскопия при острых воспалительных заболеваниях придатков матки и эндометриозе
2.1.1.1	Эндоскопические органосохраняющие операции в онкогинекологии. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии маточных труб: линейная сальпинготомия, марсупиализация ампулярного отдела маточной трубы. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии матки: методика марцеяции, миомэктомия, комбинированный лапаро-гистероскопический метод миомэктомии. Показания и метод выполнения гистероскопически ассистированной лапароскопической комбинированной миомэктомии фиброматозных узлов смешанной формы. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии яичников: каутеризация яичника, клиновидная резекция яичника, цистэктомия. Осложнения. Профилактика. Техника выполнения. Работа на симуляторе. Лапароскопические операции при острых воспалительных заболеваниях придатков матки: сальпингоовариолизис, сальпингэктомия, сальпингоовариоэктомия. Осложнения. Профилактика. Техника выполнения. Работа на симуляторе. Методы лапароскопических вмешательств при наружном генитальном эндометриозе. Осложнения. Профилактика. Техника выполнения. Работа на симуляторе.
2.1.2	Лапароскопические денервирующие операции в онкогинекологии при хронических тазовых болях; варианты радикальных лапароскопических операций на матке
2.1.2.1	Лапароскопические денервирующие операции в онкогинекологии при хронических тазовых болях. Патогенез тазовых болей. Подбор пациентов. Техника выполнения абляции крестцово-маточных связок. Техника выполнения пресакральной нейрэктомии. Работа на симуляторе. Варианты лапароскопической гистерэктомии: субтотальная гистерэктомия, тотальная лапароскопическая гистерэктомия, лапароскопически ассистированная влагалищная тотальная гистерэктомия. Показания. Преимущества перед лапаротомным доступом. Техника выполнения. Работа на симуляторе.
2.1.3	Возможности эндовидеохирургии в диагностике и лечении внутриматочной патологии; симультанные лапароскопические операции, лапароскопическое вскрытие и дренирование лимфокисты
2.1.3.1	Роль офисной гистероскопии в диагностике и определении тактики лечения внутриматочной патологии. Показания, противопоказания к гистерорезектоскопии. Выбор дистензионной среды, правильного режима расширения полости матки, контроль внутриматочного давления. Техника выполнения при внутриматочной перегородке, субмукозной форме миомы матки, полипах эндометрия. Тактика выполнения гистеро-, гистерорезектоскопии; электродеструкции и лазерной абляции эндометрия. Методика выполнения электрохирургической трансвагинальной миомэктомии. Осложнения (перфорация матки, синдром водной перегрузки, кровотечение, гематометра), профилактика осложнений. Работа на симуляторе. Условия и техника выполнения лапароскопических симультанных операций. Показания. Общие противопоказания. Этапность выполнения с учетом оценки травматичности. Техника выполнения симультанных холецистэктомии, аппендэктомии, герниопластики. Показания и техника выполнения вскрытия и дренирования лимфокисты трансперитонеальным и забрюшинным методами.
2.2.	Лапароскопия при злокачественных опухолях женских половых органов
2.2.1	Расширенные хирургические лапароскопические вмешательства при раке шейки

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	матки
2.2.1.1	Хирургическое стадирование. Техника выполнения трансперитонеальной парааортальной, паракавальной, бифуркационной, мезентериальной лимфаденэктомии. Видеотрансляция. Показания к органосохраняющему лечению при раке шейки матки. Тактика выполнения транспозиции яичников. Лапароскопически ассистированная влагалищная трахелэктомия. Видеотрансляция методики выполнения лапароскопической расширенной экстирпации матки по методу Вертгейма.
2.2.2	Расширенные хирургические лапароскопические вмешательства при раке тела матки
2.2.2.1	Подбор пациентов. Показания и противопоказания к выполнению лапароскопической расширенной пангистерэктомии. Техника выполнения. Ранние и поздние операционные осложнения. Профилактика осложнений. Динамическое наблюдение за оперированными пациентами.
2.2.3	Расширенные хирургические лапароскопические вмешательства при раке яичников
2.2.3.1	Показания и противопоказания к проведению лапароскопии. Дифференциальная диагностика при асците неясного генеза, верификация опухолевого процесса с учетом соблюдения правил абластики. Методика выполнения оментэктомии. Создание условий для проведения гипертермической химиоперфузии.

Раздел 3.

Отработка умений и навыков проведения
эндовидеохирургических операций в онкогинекологии
– обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в онкогинекологии – обучающий симуляционный курс (ОСК)
3.1.1	Формирование специальных умений и навыков. Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в онкогинекологии
3.1.1.1	Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в онкогинекологии. Отработка на манекене-тренажере навыков проведения лапароскопических процедур при операциях на органах брюшной полости и малого таза: наложение шва, выполнение сальпингостомии, сальпингэктомии, гистерэктомии, диагностической гистероскопии; удаление полипов, миом; выполнение аблации эндометрия.

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Тематика учебных занятий и их содержание для совершенствования компетенций:

лекционные занятия

№	Тема лекции	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Основы и общие принципы эндовидеохирургии в онкогинекологии	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Осложнения при лапароскопических операциях в онкогинекологии	1.2	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема практических занятий	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Методы эндовидеохирургии в онкогинекологии	2.1	ПК-1, ПК-2
2.	Лапароскопия при злокачественных опухолях женских половых органов	2.2	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Отработка умений и навыков проведения эндовидеохирургических операций в онкогинекологии	3.1 Отработка практических навыков на муляже-имитаторе человеческого тела	ПК-2

8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

1. Алексеев Б. Я., Каприн А. Д., Русаков И. Г. Атлас операций при злокачественных опухолях органов мочеполовой системы / под ред. А. Х. Трахтенберга, В. И. Чиссова, А. Д. Каприна. – М.: Практическая медицина, 2015. – 120 с.
2. Берлев И. В., Урманчеева А. Ф., Некрасова Е. А. Лапароскопическая хирургия рака эндометрия: учебное пособие. – СПб.: СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. – 27 с.
3. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
4. Новикова Е. Г., Каприн А. Д., Антипов В. А., Шевчук А. С. Атлас операций при злокачественных опухолях женских половых органов / под ред. А. Х. Трахтенберга, В. И. Чиссова, А. Д. Каприна. – М.: Практическая медицина, 2015. – 200 с.
5. Соколов В. В. Атлас видеоскопических внутрипросветных операций в клинической онкологии / под ред. А. Х. Трахтенберга, А. Д. Каприна, В. И. Чиссова. – М.: Практическая медицина, 2015. – 152 с.

Дополнительная литература:

1. Атлас лапароскопических реконструктивных операций в урологии: пер. с англ. / под ред. М. Рамалингама, В. П. Патела. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 552 с.
2. Берлев И.В., Некрасова Е.А., Урманчеева А.Ф., Ульрих Е.А., Микая Н.А., Гусейнов К.Д., Сапаров А.Б., Трифанов Ю.Н., Сидорук А.А. Результаты лапароскопической хирургии рака эндометрия: опыт ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» // Вопросы онкологии. – 2015. – Т. 61, №3. – С. 362–368.
3. Берлев И. В., Трифанов Ю. Н., Некрасова Е. А., Сапаров А. Б., Ибрагимов З. Н., Гусейнов К. Д., Микая Н. А., Урманчеева А. Ф. Опыт лапароскопических операций у больных раком эндометрия старше 70 лет // Вопросы онкологии. – 2015. – Т. 61, №3. – С. 424-429.
4. Берлев И. В., Ульрих Е. А., Некрасова Е. А., Сидорук А. А., Козлова Е. Н., Гусейнов К. Д., Бондарев Н. Э., Сапаров А. Б., Ибрагимов З. Н., Трифанов Ю. Н., Роговская Т. Т., Хаджимба А. С., Микая Н. А., Урманчеева А. Ф., Беляев А. М. Эндовидеохирургия (минимальная инвазивная хирургия) в лечении злокачественных опухолей женских половых органов: 5-летний опыт клиники ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России // Вопросы онкологии. – 2016. – Т. 62, № 2. – С. 196-207.
5. Берлев И. В., Ульрих Е. А., Королькова Е. Н., Ибрагимов З. Н., Кашина Н. О., Михайлюк Г. И., Хаджимба А. В., Урманчеева А. Ф. Опыт выполнения лапароскопических нервосберегающих радикальных гистерэктомий в лечении рака шейки матки // Вопросы он-

кологии. – 2015. – Т. 61, №3. – С. 393-400.

6. Берлев И. В., Урманчеева А. Ф., Ульрих Е. А., Микая Н. А., Некрасова Е. А., Гусейнов К. Д., Сапаров А. Б., Смирнова О. А. Результаты эндовидеохирургического лечения рака эндометрия // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. – 2015. – Т. 4, №3. – С. 5-9.

7. Лапароскопическая хирургия. Атлас: пер с англ. / под ред. Теодора Н. Паппаса, Авроры Д. Приор, Михаэля С. Харниша. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 388 с.

8. Савельева Г. М., Бреусенко В. Г., Каппушева Л. М. Гистероскопия: атлас и руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 243 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle
2. Научная электронная библиотека: eLIBRARY.RU
3. Научная электронная библиотека IPRbooks
4. Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов: www.dissercat.com
5. Министерство здравоохранения РФ: www.rosminzdrav.ru
6. Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга: zdrav.spb.ru
7. Комитет по здравоохранению Ленинградской области: www.health.lenobl.ru
8. Научная сеть: scipeople.ru
9. Российская национальная библиотека: www.nlr.ru

Программное обеспечение:

1. Система дистанционного обучения «Moodle»
2. Windows 7 Enterprise
3. Windows Thin PC MAK
4. Windows Server Standard 2008 R2
5. Microsoft Office Standard 2010 with SP1
6. Microsoft Office Professional Plus 2013 with SP1
7. Microsoft Office Professional Plus 2007
8. IBM SPSS Statistics Base Authorized User License
9. Программный комплекс «Планы» версии «Планы Мини»
10. ABBYY FineReader 12 Professional Full Academic

Интернет-сайты

Отечественные:

- <http://www.rosoncweb.ru>
- <http://www.hematology.ru>
- <http://oncology.ru>
- <http://www.doktor.ru/onkos>
- <http://03.ru/oncology>
- http://science.rambler.ru/db/section_page.html?s=111400140&ext_sec=
- <http://www.consilium-medicum.com/media/onkology>
- <http://www.esmo.ru>
- <http://www.lood.ru>
- <http://www.niioncologii.ru>

Зарубежные:

- <http://www.mymedline.com/cancer>
- <http://www.biomednet.com>
- <http://www.cancerbacup.org.uk>
- <http://www.cancerworld.org/ControlloFL.asp>
- <http://www.bioscience.org>

- <http://www.medicalconferences.com>
- <http://www.meds.com>
- <http://oncolink.upenn.edu>
- <http://www.chemoemboli.ru>
- <http://www.cancernetwork.com>
- <http://www.sgo.org>
- <http://www.elsevier.com/inca/publications/store>
- <http://auanet.org>
- <http://www.eortc.be/home/gugroup>
- <http://uroweb.nl/eau>
- <http://www.urolog.nl>
- <http://www.breastcancer.net>
- <http://www.iaslc.org>
- <http://www.elsevier.nl/gejng/10/30/34/show>
- <http://www.pain.com/cancerpain/default.cfm>
- <http://www.lib.uiowa.edu/hardin/md/ej.html>
- http://www.cancer.gov/search/cancer_literature
- <http://highwire.stanford.edu>
- <http://www.asco.org>
- <http://www.esmo.org>

8.3. Материально-техническое обеспечение, необходимое для организации всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса, в том числе электронного обучения;
- клинические базы ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России;
- аудиторный и библиотечный фонд, в том числе дистанционные и электронные возможности, для самостоятельной подготовки обучающихся.

8.4. Кадровое обеспечение:

Реализация Программы осуществляется профессорско-преподавательским составом, состоящим из специалистов, систематически занимающихся научной и научно-методической деятельностью со стажем работы в системе высшего и/или дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения не менее 5 лет.

9. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ

9.1. Текущий контроль хода освоения учебного материала проводится в форме устного опроса. Промежуточный контроль проводится в форме тестирования.

9.2. Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации проводится в форме зачета, в котором предусматривается компьютерное тестирование в системе дистанционного обучения.

9.3. Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом.

9.4. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

10. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Контрольные вопросы:

1. Становление и перспективы развития эндовидеохирургии в онкогинекологии.
2. Общая характеристика эндовидеохирургии.
3. Международный и отечественный опыт малоинвазивной хирургии в онкогинекологии.
4. Опыт проведения в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова малоинвазивной хирургии в онкогинекологии.
5. Хронология развития эндовидеохирургии. Основные разработки. Современная терминология.
6. Основа эндовидеохирургии – электрохирургия, общее понятие.
7. Виды электрохирургии, механизм физического воздействия на ткани.
8. Осложнения высоко- и низкочастотной электрохирургии, их профилактика.
9. Монополярная электрохирургия. Биполярная электрохирургия. Электрическая цепь. Выделение тепловой энергии при прохождении ВЧ-тока через ткани.
10. Виды электрохирургического воздействия на ткани: резание и два вида коагуляции – фульгурация и десикация.
11. Зоны повреждения внутренних органов в эндохирургии.
12. Подбор пациентов для эндохирургии, показания и противопоказания, предоперационная подготовка.
13. Адекватный подбор пациентов для эндохирургии. Показания плановые и экстренные.
14. Адекватный подбор пациентов для эндохирургии. Противопоказания абсолютные и относительные.
15. Создание пространства визуализации в эндохирургии, видеопанорама и тактика введения инструментов.
16. Создание пространства визуализации в эндохирургии: наложение пневмоперитонеума, механическое поднятие брюшной стенки.
17. Механическое поднятие передней брюшной стенки (лапаролифтинг) в эндохирургии – безгазовая лапароскопия.
18. Техника рассечения, гемостаза, лигирования тканей при лапароскопии.
19. Экспозиция в эндохирургии. Тракция и противотракция (3 варианта).
20. Разъединение тканей в эндохирургии, техника аквадиссекции.
21. Гемостаз в эндохирургии: моно- и биполярная коагуляция.
22. Соединение тканей в эндохирургии, сшивающие аппараты.
23. Извлечение препарата в эндохирургии, дренирование брюшной полости, окончание операции.
24. Приемы извлечения операционного материала в эндохирургии.
25. Послеоперационное ведение пациентов в эндохирургии.
26. Влияние пневмоперитонеума и изменения положения тела в эндохирургии.
27. Патофизиологические последствия напряженного пневмоперитонеума.
28. Методы обезболивания в эндохирургии.
29. Предоперационная подготовка в эндохирургии.
30. Осложнения анестезиологического пособия в эндохирургии.
31. Газовая эмболия как осложнение анестезии в эндохирургии. Методы лечения. Профилактика возникновения.
32. Тромботические осложнения анестезии в эндохирургии. Способы лечения. Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение появления тромботических осложнений.
33. Ишемические осложнения анестезии в эндохирургии. Современные подходы к

лечению.

34. Общая характеристика осложнений эндовидеохирургии в онкогинекологии.
35. Экстраперитонеальная инсуффляция в эндохирургии. Факторы риска. Основные причины возникновения. Механизмы развития. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение.
36. Повреждения магистральных забрюшинных сосудов и сосудов передней брюшной стенки в эндохирургии. Факторы риска. Основные причины возникновения. Механизмы развития. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение.
37. Повреждения органов желудочно-кишечного тракта, мочевого пузыря, мочеточников в эндохирургии. Факторы риска. Основные причины возникновения. Механизмы развития. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение.
38. Послеоперационные грыжи, инфекционные осложнения в эндохирургии. Факторы риска. Основные причины возникновения. Механизмы развития. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение.
39. Общие принципы профилактики осложнений в эндохирургии.
40. Лапароскопические и видеоассистированные операции в онкогинекологии, общая характеристика.
41. Эндоскопические органосохраняющие операции в онкогинекологии, общая характеристика.
42. Оперативная лапароскопия при острых воспалительных заболеваниях придатков матки и эндометриозе, общая характеристика.
43. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии маточных труб: линейная сальпинготомия.
44. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии маточных труб: марсупиализация ампулярного отдела маточной трубы.
45. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии матки: методика марцеляции.
46. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии матки: миомэктомия.
47. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии матки: комбинированный лапаро-гистероскопический метод миомэктомии.
48. Показания и метод выполнения гистероскопически ассистированной лапароскопической комбинированной миомэктомии фиброматозных узлов смешанной формы.
49. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии яичников: каутеризация яичника. Осложнения. Профилактика. Техника выполнения.
50. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии яичников: клиновидная резекция яичника. Осложнения. Профилактика. Техника выполнения.
51. Лапароскопические органосохраняющие операции при патологии яичников: цистэктомия. Осложнения. Профилактика. Техника выполнения.
52. Лапароскопические операции при острых воспалительных заболеваниях придатков матки: сальпингоовариолизис. Осложнения. Профилактика. Техника выполнения.
53. Лапароскопические операции при острых воспалительных заболеваниях придатков матки: сальпингэктомия. Осложнения. Профилактика. Техника выполнения.
54. Лапароскопические операции при острых воспалительных заболеваниях придатков матки: сальпингоовариоэктомия. Осложнения. Профилактика. Техника выполнения.
55. Методы лапароскопических вмешательств при наружном генитальном эндометриозе. Осложнения. Профилактика. Техника выполнения.
56. Лапароскопические денервирующие операции в онкогинекологии при хронических тазовых болях. Патогенез тазовых болей. Подбор пациентов. Техника выполнения абляции крестцово-маточных связок.
57. Лапароскопические денервирующие операции в онкогинекологии при хронических тазовых болях. Патогенез тазовых болей. Подбор пациентов. Техника выполнения пре-

сакральной нейрэктомии.

58. Варианты лапароскопической гистерэктомии: субтотальная гистерэктомия. Показания. Преимущества перед лапаротомным доступом. Техника выполнения.

59. Варианты лапароскопической гистерэктомии: тотальная лапароскопическая гистерэктомия. Показания. Преимущества перед лапаротомным доступом. Техника выполнения.

60. Варианты лапароскопической гистерэктомии: лапароскопически ассистированная влагалищная тотальная гистерэктомия. Показания. Преимущества перед лапаротомным доступом. Техника выполнения.

61. Возможности эндовидеохирургии в диагностике и лечении внутриматочной патологии.

62. Лапароскопическое вскрытие и дренирование лимфокисты.

63. Симультанные лапароскопические операции.

64. Лапароскопическое вскрытие и дренирование лимфокисты.

65. Роль офисной гистероскопии в диагностике и определении тактики лечения внутриматочной патологии.

66. Показания, противопоказания к гистерорезектоскопии. Выбор дистензионной среды, правильного режима расширения полости матки, контроль внутриматочного давления.

67. Техника выполнения гистероскопии при внутриматочной перегородке.

68. Техника выполнения гистероскопии при субмукозной форме миомы матки.

69. Техника выполнения гистероскопии при полипах эндометрия.

70. Тактика выполнения гистеро-, гистерорезектоскопии.

71. Тактика выполнения электродеструкции эндометрия.

72. Тактика выполнения лазерной абляции эндометрия.

73. Методика выполнения электрохирургической трансвагинальной миомэктомии.

74. Осложнения гистероскопии (перфорация матки, синдром водной перегрузки, кровотечение, гематометра), профилактика осложнений.

75. Условия и техника выполнения лапароскопических симультанных операций. Показания. Общие противопоказания. Этапность выполнения с учетом оценки травматичности.

76. Техника выполнения симультанных холецистэктомии, аппендэктомии, герниопластики.

77. Показания и техника выполнения вскрытия и дренирования лимфокисты трансперитонеальным и забрюшинным методами.

78. Лапароскопия при злокачественных опухолях женских половых органов.

79. Расширенные хирургические лапароскопические вмешательства при раке шейки матки.

80. Техника выполнения трансперитонеальной парааортальной, паракавальной, бифуркационной, мезентериальной лимфаденэктомии при раке шейки матки.

81. Показания к органосохраняющему лечению при раке шейки матки.

82. Тактика выполнения транспозиции яичников при раке шейки матки.

83. Лапароскопически ассистированная влагалищная трахелэктомия.

84. Расширенные хирургические лапароскопические вмешательства при раке тела матки.

85. Показания и противопоказания к выполнению лапароскопической расширенной пангистерэктомии.

86. Расширенные хирургические лапароскопические вмешательства при раке яичников.

87. Создание условий для проведения гипертермической химиоперфузии при раке яичников.

88. Показания и противопоказания к проведению лапароскопии при раке яичников.

89. Дифференциальная диагностика при асците неясного генеза, верификация опухолевого процесса с учетом соблюдения правил абластики при раке яичников.

90. Методика выполнения оментэктомии при раке яичников.

Тестовые задания:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. Применение лапароскопии позволяет выявить метастазы в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	забрюшинном пространстве	
б	почках	
в	печени	+
г	большом и малом сальниках	+

2. Как меняется показатель операбельности в отделении при широком использовании лапароскопии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшается	+
б	увеличивается	
в	не изменяется	
г	нет статистических данных	

3. Как меняется показатель резектабельности в отделении при широком использовании лапароскопии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшается	
б	увеличивается	+
в	не изменяется	
г	нет статистических данных	

4. Негативные стороны лапароскопической хирургии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бóльшая продолжительность операций	+
б	высокая стоимость оборудования	+
в	необходимость специальной подготовки врача-хирурга-эндоскописта	+
г	уменьшение длительности операций по сравнению с открытой хирургией	

5. Осложнения лапароскопической хирургии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ранение крупных сосудов	+
б	ранение полых органов	+
в	ранение мочеточника	+
г	мацерация	

6. Чем отличается лапароскопическая лимфаденэктомия от лимфодиссекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ничем	
б	при лимфодиссекции удаляется окружающая жировая клетчатка	+
в	при лимфаденэктомии удаляется окружающая жировая клетчатка	
г	при лимфаденэктомии удаляется большой сальник	
д	при лимфаденэктомии удаляется малый сальник	

7. Противопоказаниями к лапароскопическим операциям в онкогинекологии могут считаться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	непереносимость однолегочной вентиляции	+
б	размер матки больше 12 недель условной беременности	+
в	сердечная недостаточность в стадии декомпенсации	+
г	спаечный процесс в брюшной полости	+
д	мацерация	

8. Возможные потенциально летальные осложнения при эндоскопических операциях в онкогинекологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анестезиологические осложнения	+
б	газовая эмболия	+
в	ранение магистральных сосудов	+
г	перитонит, в результате нераспознанных повреждений кишечника или органов мочевого тракта	+
д	цистит	

9. Абсолютные противопоказания при эндоскопических операциях в онкогинекологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	острый инфаркт миокарда	+
б	острое нарушение мозгового кровообращения	+
в	некорректируемая коагулопатия	+
г	гиповолемический шок	+
д	цистит	

10. Методы обезболивания в эндовидеохирургии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	внутривенная многокомпонентная общая анестезия со спонтанным дыханием	+
б	внутривенная многокомпонентная общая анестезия с ИВЛ	+
в	перидуральная анестезия в сочетании с внутривенной	+
г	перидуральная анестезия в сочетании с внутривенной и ИВЛ	+
д	местная анестезия	

11. Назовите основные патофизиологические последствия напряженного пневмоперитонеума в брюшной полости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сдавление НПВ с нарушением венозного кровотока в её бассейне	+
б	нарушение кровотока в артериях органов брюшной полости	+
в	нарушение сердечной деятельности (снижение сердечного выброса и сердечного индекса)	+
г	нарушение мозгового кровообращения	
д	инфаркт брыжейки тонкой кишки	

12. До какого уровня можно безопасно повышать внутрибрюшное давление при наложении пневмоперитонеума

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	30 мм рт. ст.	
б	15 мм рт. ст.	+
в	45 мм рт. ст.	
г	10 мм рт. ст.	
д	25 мм рт. ст.	

13. Что относится к преимуществам использования углекислого газа при наложении пневмоперитонеума

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	углекислый газ легко всасывается и может быть эффективно удален легкими при умеренной гипервентиляции	+
б	углекислый газ легко всасывается и, таким образом, может повышать рСО ₂ артериальной крови	
в	углекислый газ имеет высокий коэффициент диффузии, что влияет на риск развития газовой эмболии	+
г	углекислый газ является недорогим и легкодоступным	+
д	углекислый газ может повышать рСО ₂ венозной крови	

14. Позитивные стороны лапароскопической хирургии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бóльшая продолжительность операций	
б	бóльшие возможности выполнения органосохраняющих операций	+
в	сокращение срока пребывания больных в стационаре	+
г	менее выраженная операционная травма	+
д	меньшая кровопотеря	+

15. Сколько пространств малого таза выделяют в онкогинекологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	4	
б	12	
в	20	
г	21	+
д	16	

16. Какой нерв является ориентиром при выполнении тазовой лимфодиссекции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	n. obturatorius	+
б	n. genitofemoralis	
в	n. inguinalis	
г	n. femoralis	

17. На каком уровне выполняется пересечение маточной артерии при радикальной гистерэктомии III типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не имеет значения	
б	в месте отхождения от внутренней подвздошной артерии	+
в	в месте отхождения от наружной подвздошной артерии	
г	у ребра матки	
д	в толще кардинальной связки	

18. Какие структуры вегетативной нервной системы сохраняются при выполнении нервосберегающей радикальной гистерэктомии III типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нижний гипогастральный нерв	+
б	нижнее тазовое сплетение	+
в	срединный гипогастральный нерв	
г	бедренный нерв	

19. Для извлечения препарата можно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	средне-срединную лапаротомию	+
б	поперечную минилапаротомию	+
в	доступ по Пфанненштилю	+
г	физиологические отверстия	+
д	нижнее тазовое сплетение	

20. Предпузырный отдел мочеточника располагается в пространстве

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Yabuki	+
б	Novak	
в	Morrow	
г	Latzko	
д	Okabayashi	

21. Пространство Latzko имеет границы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	маточная артерия	+
б	мочеточник	+
в	a. umbilicalis	+
г	внутренняя подвздошная артерия	
д	нижнее тазовое сплетение	

22. Пространство Okabayashi имеет границы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	a. umbilicalis	
б	мочеточник	+
в	прямая кишка	
г	крестцово-маточная связка	+
д	нижнее тазовое сплетение	

23. Левый мочеточник при входе в малый таз перекрещивается с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	a. iliaca communis	+
б	a. uterina	
в	a. ovarica	
г	a. iliaca externa	
д	a. umbilicalis	

24. Правый мочеточник при входе в малый таз перекрещивается с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	a. iliaca communis	
б	a. uterina	
в	a. ovarica	
г	a. iliaca externa	+
д	a. umbilicalis	

25. Прямая кишка кровоснабжается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	a. rectalis superior	+
б	a. umbilicalis	
в	a. rectalis inferior	+
г	a. rectalis media	+
д	a. iliaca externa	

26. Границы тазовой лимфодиссекции при расширенной гистерэктомии II типа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	бедренно-половой нерв	+
б	умбиликальная артерия	+
в	бифуркация общей подвздошной артерии	+
г	огибающая вена	+
д	крестцово-маточная связка	

27. Монополярный крючок используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для пересечения маточных сосудов	
б	для этапа лимфодиссекции	
в	для выполнения кольпотомии	+
г	для вскрытия препарата	
д	для подъема маточной артерии	

28. В момент введения иглы Вереща пациентка находится в положении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	положение пациентки не имеет значения	
б	в горизонтальном положении	+
в	в положении Фаулера	
г	в положении Тренделенбурга	
д	в положении сидя	

29. С какой скоростью начинается инфуляция в брюшную полость

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1,5 л/мин	+
б	2 л/мин	
в	5 л/мин	
г	0,5 л/мин	
д	3 л/мин	

30. Негативные стороны лапароскопической хирургии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	большая продолжительность операций	+
б	высокая стоимость оборудования	+
в	необходимость специальной подготовки врача-хирурга-эндоскописта	+
г	увеличение длительности операций по сравнению с открытой хирургией	+
д	уменьшение сроков пребывания пациента в стационаре	

31. Правильные определения при этапе извлечения препарата

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	используется косметичный разрез	+
б	используется защитное кольцо	+
в	длина разреза зависит от размера препарата	+
г	извлекается через прямую кишку	

32. Ориентирами при выполнении диссекции вдоль передней стенки мезоректума у женщин являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нижнее гипогастральное сплетение	
б	шейка матки	+
в	задняя стенка влагалища	+

33. Ориентирами при выполнении диссекции вдоль задней стенки мезоректума являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фасция Вальдейра	
б	грушевидная фасция	
в	мыс крестца	+
г	подвздошные сосуды	

34. Ориентирами при выполнении диссекции вдоль боковой стенки мезоректума являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гипогастральный нерв	+
б	грушевидная фасция	+
в	мыс крестца	
г	подвздошные сосуды	+

35. Методами профилактики послеоперационных вентральных грыж при лапароскопии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ушивание апоневроза в месте введения 12 мм порта	
б	ушивание апоневроза в месте введения 10 мм порта	+
в	ушивание апоневроза в месте введения 5 мм порта	

36. Кровапотеря при лапароскопических операциях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сопоставима с кровопотерей при открытых операциях	
б	минимальна при условии выполнения лимфодиссекции в пределах бессосудистых эмбриональных слоев	+
в	зависит от объема удаляемой ткани	

37. С целью профилактики ранения магистральных сосудов и полых органов при введении первого троакара используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пункцию брюшной полости иглой Вереша	
б	доступ по Хассену	+
в	доступ в верхней точке Калька	
г	доступ в нижней точке Калька	

38. Онкологические результаты при выполнении стандартных объемов операций лапароскопически

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	улучшаются	
б	ухудшаются	
в	зависят от квалификации хирурга	+
г	сопоставимы с результатами открытой хирургии	+

39. Варианты гемостаза в лапароскопии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	монополярная коагуляция	+
б	биполярная коагуляция	+
в	клипирование	+
г	лигирование	

40. Для инсуффляции брюшной полости используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	шприц Жанэ	
б	игла Вереша	+
в	pleurocan	
г	игла Туохи	

41. Положение пациента при лапароскопической экстирпации матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	положение Тренделенбурга	+
б	положение Фовлера	
в	горизонтальное	
г	литотомическое положение	

42. Правильные определения при этапе извлечения препарата

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	используется косметичный разрез	+
б	используется защитное кольцо	+
в	длина разреза зависит от размера препарата	+
г	извлекается через влагалище	+

43. Этап, необходимый до установки маточного манипулятора

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	коагулирование маточных труб	+
б	вскрытие параметриев	
в	коагуляция маточных артерий	
г	пересечение круглых связок	

44. Причины установки маточного манипулятора

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	удаление препарата	+
б	большая мобильность при экстирпации матки	+
в	снижение риска кровотечений	
г	увеличение размеров влагалища	

45. Какие органы относятся к придаткам матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	яичники	+
б	маточные трубы	+
в	круглая связка	
г	воронко-тазовая связка	

46. Виды энергий, используемых при лапароскопии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	биполярная коагуляция	+
б	монополярная коагуляция	+
в	ультразвуковая энергия	+
г	аргоно-плазменная коагуляция	

47. Виды энергий, не используемых при лапароскопии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	биполярная коагуляция	
б	монополярная коагуляция	
в	ультразвуковая энергия	
г	аргоно-плазменная коагуляция	+

48. Недостатки положения Тренделенбурга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нагрузка на правые отделы сердца	+
б	нагрузка на левые отделы сердца	+
в	нарушение функции аорты	
г	нарушение функции печени	

49. Плановая лечебная лапароскопия показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, исключая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	распространенный рак яичников	
б	рак тела матки	+
в	рак шейки матки	+
г	рак маточной трубы	

50. Плановая лечебная лапароскопия не показана при всех перечисленных ниже заболеваниях, исключая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	распространенный рак яичников	+
б	рак тела матки	
в	рак шейки матки	
г	рак маточной трубы	+

51. В каких случаях необходим переход на лапаротомический доступ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кровотечение из магистральных сосудов	+
б	ранение кишечника	
в	перфорация матки маточным манипулятором	
г	наличие метастазов в лимфатических узлах	

52. В каких случаях нет необходимости перехода на лапаротомический доступ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кровотечение из магистральных сосудов	
б	ранение кишечника	+
в	перфорация матки маточным манипулятором	+
г	наличие метастазов в лимфатических узлах	+

53. Показания для наложения пневмоперитонеума в точке Палмера

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ожирение	+
б	спаечный процесс в малом тазу	+
в	при операции радикальной гистерэктомии	
г	у худых пациенток	

54. Противопоказания для наложения пневмоперитонеума в точке Палмера

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	холецистэктомия в анамнезе	+
б	спленомегалия	+
в	при операции радикальной гистерэктомии	
г	у худых пациенток	

55. Противопоказания для наложения пневмоперитонеума в окологупочной области

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	холецистэктомия в анамнезе	
б	спаечный процесс в малом тазу	+
в	пупочная грыжа	+
г	у худых пациенток	

56. Показания для наложения пневмоперитонеума в окологупочной области

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	холецистэктомия в анамнезе	+
б	спаечный процесс в малом тазу	
в	пупочная грыжа	
г	у худых пациенток	+

57. Риски при наложении пневмоперитонеума в точке Палмера

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ранение желудка	+
б	ранение аорты	
в	ранение матки	
г	ранение нижней полой вены	

58. Риски при наложении пневмоперитонеума в окологупочной области

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ранение желудка	
б	ранение аорты	+
в	ранение матки	
г	ранение нижней полой вены	+

59. Тактика закрытия кольпотомической раны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клипирование	
б	наложение аппаратного шва	
в	подшивание к связкам	
г	рана не закрывается	

60. Тактика закрытия кольпотомической раны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	клипирование	
б	наложение аппаратного шва	
в	ушивание раны	+
г	рана не закрывается	

61. Органосохраняющие операции при раке шейки матки IA стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сохранение матки	+
б	сохранение яичников	+
в	сохранение маточных труб	+
г	сохранение маточных артерий	+

62. Органосохраняющие операции при раке шейки матки IB стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сохранение матки	
б	сохранение яичников	
в	сохранение маточных труб	
г	сохранение маточных артерий	

63. Органосохраняющие операции при раке шейки матки II стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сохранение матки	
б	сохранение яичников	
в	сохранение маточных труб	
г	сохранение маточных артерий	

64. При каких случаях показана лапароскопическая операция при распространенном раке яичника

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	для диагностики степени распространения	+
б	для биопсии опухоли	+
в	для выполнения циторедуктивной операции	
г	для аднексэктомии	

65. Сколько портов необходимо для выполнения экстирпации матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	3	
б	5	
в	4	+
г	6	

66. Сколько портов необходимо для выполнения экстирпации матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2	
б	3	
в	5	
г	6	

67. Объем операции при раке тела матки I-II стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией	+
б	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией, оментэктомия	
в	радикальная экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией	
г	экстирпация матки с придатками, оментэктомия	

68. Объем операции при серозном раке тела матки I-II стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией	
б	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией, оментэктомия	+
в	радикальная экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией	
г	экстирпация матки с придатками, оментэктомия	

69. Объем операции при раке шейки матки I-II стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией	
б	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией, оментэктомия	
в	радикальная экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией	+
г	экстирпация матки с придатками, оментэктомия	

70. Объем операции при раке яичников I стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией	
б	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией, оментэктомия	
в	радикальная экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией	
г	экстирпация матки с придатками, оментэктомия	+

71. Как меняется показатель резектабельности в отделении при широком использовании лапароскопии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшается	
б	увеличивается	+
в	не изменяется	
г	нет статистических данных	

72. Положение хирурга при лапароскопической экстирпации матки с придатками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слева от пациента	+
б	справа от пациента	
в	между разведенными ногами пациента	

73. Положение хирурга при лапароскопической оментэктомии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слева от пациента	
б	справа от пациента	
в	между разведенными ногами пациента	+

74. Положение хирурга при лапароскопической тазовой лимфаденэктомии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слева от пациента	+
б	справа от пациента	
в	между разведенными ногами пациента	

75. Положение 1 ассистента (камерамэна) при лапароскопической экстирпации матки с придатками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слева от пациентки	
б	справа от пациентки	+
в	между разведенными ногами пациентки	

76. Положение 2 ассистента (на манипуляторе) при лапароскопической экстирпации матки с придатками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	слева от пациентки	
б	справа от пациентки	
в	между разведенными ногами пациентки	+

77. Способы удаления большого сальника из брюшной полости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	через влагалище	+
б	через доступ по Пфанненштилю	+
в	через срединную лапаротомию	+
г	через доступ по Мак-Бурнею	+
д	через доступ по Осава-Гарлоку	

78. Зашивание троакарных ран длиной 5 мм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кожа	+
б	кожа, апоневроз	
в	кожа брюшина апоневроз	
г	aponевроз	

79. Зашивание троакарных ран длиной 10 мм

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кожа	
б	кожа, апоневроз	
в	кожа, брюшина, апоневроз	+
г	aponевроз	

80. Зашивание отверстия от иглы Вереша

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кожа	
б	кожа, апоневроз	
в	кожа брюшина апоневроз	
г	апоневроз	

81. Тактика при выявлении метастаза в тазовом лимфатическом узле при раке тела матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией + парааортальная лимфаденэктомия	+
б	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией	
в	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией + оментэктомия	
г	прерывание операции	

82. Тактика при выявлении метастаза в тазовом лимфатическом узле при раке шейки матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией + парааортальная лимфаденэктомия	
б	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией	
в	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией + оментэктомия	
г	прерывание операции	
д	экстирпация матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией + парааортальная лимфаденэктомия или прерывание операции	+

83. Лапароскопическая хирургия при пограничной опухоли яичников

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не выполняется	
б	удаление пораженного яичника с резекцией второго, оментэктомия	
в	резекция пораженного яичника	
г	экстирпация матки с придатками	
д	удаление пораженного яичника с резекцией второго	+

84. Эргономика положения рук хирурга при выполнении лапароскопической операции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	угол в локтевом суставе меньше 30 градусов	
б	угол в локтевом суставе больше 90 градусов	+
в	троакары на уровне локтей врача	
г	троакары ниже уровня рук врача	+

85. Эргономика положения рук хирурга при выполнении лапароскопической операции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	угол в локтевом суставе меньше 30 градусов	
б	угол в локтевом суставе больше 100 градусов	
в	троакары на уровне рук врача	
г	троакары выше уровня рук врача	

86. Осложнения при извлечении препарата (матка с придатками) из брюшной полости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разрывы влагалища	
б	повреждение магистральных сосудов	+
в	эвакуация содержимого матки в брюшную полость	+
г	повреждение целостности матки	+

87. Осложнения при извлечении препарата (большой) из брюшной полости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	разрывы влагалища	
б	повреждение магистральных сосудов	
в	эвакуация содержимого матки в брюшную полость	
г	повреждение целостности матки	

88. Среднее время полной активизации пациента после лапароскопической экстирпации матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1 сутки	+
б	2 суток	
в	3 суток	
г	4 суток	

89. Среднее время полной активизации пациента после лапаротомической экстирпации матки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1 сутки	
б	2 суток	
в	3 суток	+
г	4 суток	

90. Газ, используемый при лапароскопических операциях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	углекислый газ	+
б	кислород	
в	азот	
г	атмосферный воздух	

91. Как меняется показатель операбельности в отделении при широком использовании лапароскопии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшается	+
б	увеличивается	
в	не изменяется	
г	нет статистических данных	

92. Первый этап при выполнении экстирпации матки с придатками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	коагуляция трубных углов	+
б	установка манипулятора	
в	пересечение круглых связок	
г	пересечение воронко-тазовой связки	
д	вскрытие пузырно-маточного пространства	

93. Второй этап при выполнении экстирпации матки с придатками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	коагуляция трубных углов	
б	установка манипулятора	+
в	пересечение круглых связок	
г	пересечение воронко-тазовой связки	
д	вскрытие пузырно-маточного пространства	

94. Третий этап при выполнении экстирпации матки с придатками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	коагуляция трубных углов	
б	установка манипулятора	
в	пересечение круглых связок	+
г	пересечение воронко-тазовой связки	
д	вскрытие пузырно-маточного пространства	

95. Четвертый этап при выполнении экстирпации матки с придатками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	коагуляция трубных углов	
б	установка манипулятора	
в	пересечение круглых связок	
г	пересечение воронко-тазовой связки	+
д	вскрытие пузырно-маточного пространства	

96. Пятый этап при выполнении экстирпации матки с придатками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	коагуляция трубных углов	
б	установка манипулятора	
в	пересечение круглых связок	
г	пересечение воронко-тазовой связки	
д	вскрытие пузырно-маточного пространства	+

97. Какие этапы не выполняются при экстирпации матки с придатками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	коагуляция трубных углов	
б	установка манипулятора	
в	вскрытие параметриев	+
г	пересечение воронко-тазовой связки	
д	вскрытые параректальных пространств	+

98. Как этапы выполняются при радикальной нервосберегающей экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	коагуляция трубных углов	+
б	установка манипулятора	+
в	вскрытие параректального пространства	+
г	пересечение воронко-тазовой связки	+
д	вскрытие пузырно-маточного пространства	+

99. Как этапы выполняются при радикальной нервосберегающей экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вскрытие медиального параректального пространства	+
б	вскрытие латерального параректального пространства	+
в	диссекция запирающей ямки	+
г	вскрытие сальниковой сумки	
д	вскрытие пузырно-маточного пространства	+

100. Какой этап не выполняется при радикальной экстирпации матки с придатками с тазовой лимфаденэктомией и транспозицией яичников

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вскрытие медиального параректального пространства	
б	вскрытие латерального параректального пространства	
в	пересечение воронко-тазовой связки	+
г	вскрытие сальниковой сумки	
д	вскрытие пузырно-маточного пространства	

11. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

3. Федеральный закон Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология».

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2012 № 560н (ред. от 02.09.2013) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология».

9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».