

**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 «Онкопластическая хирургия молочной железы»

Обсуждена на Ученом совете
ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова»
Минздрава России
Протокол № 4 от 22 мая 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. 12
11. Нормативные правовые акты	– стр. 31

1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Онкопластическая хирургия молочной железы», 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.	Дашян Гарик Альбертович	Д. м. н., доцент	Профессор отдела учебно-методической работы, ведущий научный сотрудник научного отделения опухолей молочной железы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
3.	Донских Роман Владимирович	К. м. н.	Заместитель главного врача по медицинской части, доцент отдела учебно-методической работы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
4.	Зернов Константин Юрьевич	К. м. н.	Научный сотрудник научного отделения опухолей молочной железы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
5.	Криворотько Петр Владимирович	Д. м. н.	Заведующий хирургическим отделением опухолей молочной железы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
6.	Семиглазов Владимир Фёдорович	Член-корр. РАН, д. м. н., профессор	Заведующий научным отделением опухолей молочной железы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России
7.	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
8.	Ерещенко Сергей Сергеевич		Аспирант научного отделения опухолей молочной железы	ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Онкопластическая хирургия молочной железы» (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 пластики и реконструкции молочной железы при раке молочной железы (РМЖ);

– усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по вопросам онкопластики молочной железы при опухолях.

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, генетика, детская онкология, детская хирургия, детская эндокринология, косметология, медико-социальная экспертиза, общая врачебная практика (семейная медицина), организация здравоохранения и общественное здоровье, патологическая анатомия, педиатрия, пластическая хирургия, радиология, радиотерапия, рентгенология, ультразвуковая диагностика, терапия, торакальная хирургия, трансфузиология, физиотерапия, функциональная диагностика, хирургия, эндокринология.

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 молочной железы, 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 онкопластических хирургических вмешательств при опухолях молочной железы (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 молочной железы с выработкой индивидуального плана лечения больной и определением основных прогностических перспектив; основы первичной и вторичной профилактики опухолей молочной железы; клинические и морфологические проявления предопухолевых заболеваний, доброкачественных и злокачественных опухолей молочной железы и основные методы их лечения; особенности метастазирования; принципы комбинированного и комплексного лечения злокачественных опухолей молочной железы;

– приобрести следующие необходимые знания: показания и противопоказания к проведению реконструктивно-пластических вмешательств при опухолях молочной железы; принципы подготовки к проведению реконструктивно-пластических вмешательств; технические аспекты проведения реконструктивно-пластических вмешательств; оперативные приемы, применяемые при онкопластических вмешательствах на молочной железе; возможные интраоперационные и послеоперационные осложнения онкопластических операций;

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

– приобрести следующие необходимые умения: подготовка больного к проведению онкопластического вмешательства на молочной железе; алгоритм и методика проведения онкопластических вмешательств на молочной железе.

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

График обучения	Академических часов в день	Дней в неделю	Общая трудоемкость Программы в часах	Итоговая аттестация
Форма обучения				
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 онкопластической хирургии при раке молочной железы	4	2	–	2	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
1.1	Хирургическое лечение рака молочной железы	2	2	–	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
1.2	Материалы для реконструктивной хирургии	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
2	Частные вопросы онкопластической хирургии при раке молочной железы	10	4	–	6	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
2.1	Реконструкция молочной железы и сосково-ареолярного комплекса после радикальных операций на молочной железе	4	2	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.2	Симметризирующие операции	4	2	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.3	Ведение больных после реконструктивно-пластических операций на молочной железе	2	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
3	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)	2	–	2	–	–	–	Промежуточный контроль (тестовые задания)
3.1	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)	2	–	2	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
Итоговая аттестация		2	–	–	–	–	2	Зачет
Всего		18	6	2	8	–	2	

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Онкопластическая хирургия молочной железы»

РАЗДЕЛ 1.

Общие вопросы онкопластической хирургии при раке молочной железы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Хирургическое лечение рака молочной железы
1.1.1	Радикальные хирургические вмешательства при раке молочной железы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1.1.1	Историческая ретроспектива. Радикальная мастэктомия. Техника выполнения радикальной мастэктомии. Модифицированная радикальная мастэктомия с одномоментной реконструкцией. Техника выполнения модифицированной радикальной мастэктомии с одномоментной реконструкцией. Кожесохраняющая мастэктомия с одномоментной реконструкцией. Техника выполнения кожносохраняющей мастэктомии с одномоментной реконструкцией. Подкожная мастэктомия с сохранением сосково-ареолярного комплекса. Ампутация молочной железы. Техника выполнения ампутации молочной железы. Органосохраняющие операции молочной железы. Органосохраняющие операции с элементами пластической хирургии. Техника выполнения.
1.2	Материалы для реконструктивной хирургии.
1.2.1	Шовный материал. Трансплантаты. Дренажи. Заживление раны.
1.2.1.1	Шовный материал. Силиконовые накладки, сетки, нити. Силиконовые трансплантаты. Экспандеры для растяжения кожи. Полиуретановые трансплантаты. Виды дренажей. Дренирование послеоперационной раны. Заживление ран. Первичная и отсроченная обработка ран. Виды заживления вторичным натяжением. Формирование рубцовой ткани, роль натяжения. Классификация рубцов.

РАЗДЕЛ 2.

Частные вопросы онкопластической хирургии при раке молочной железы

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Реконструкция молочной железы и сосково-ареолярного комплекса после радикальных операций на молочной железе
2.1.1	Реконструкция молочной железы после мастэктомии
2.1.1.1	Общие вопросы реконструкции молочной железы после мастэктомии. Особенности реконструкции и протезирования молочной железы после мастэктомии. Классификация методов реконструкции. Подбор пациентов, показания и противопоказания. Выбор метода реконструкции в зависимости от проведенной или запланированной противоопухолевой терапии. Предоперационная подготовка. Особенности ведения послеоперационного периода после онкопластических операций. Эстетическая оценка результатов операций. Реконструкции молочной железы собственными тканями, лоскуты с непрерывным кровотоком. ТДЛ (торакодорзальный) лоскут. Поперечный кожно-мышечный лоскут передней брюшной стенки на основе прямой мышцы живота (TRAM – лоскут). Топографическая анатомия. Анатомические ориентиры. Размеры. Текстура. Топография сосудистой ножки. Показания и противопоказания. Разметка. Техника выполнения. Ранние и поздние осложнения и способы их лечения. Реконструкции молочной железы собственными тканями, реваскуляризованные лоскуты. Свободный TRAM – лоскут. Лоскут, кровоснабжаемый через перфоранты глубокой нижней эпигастральной артерии (DIEP). Лоскут, кровоснабжаемый поверхностной эпигастральной артерией (SIEA). Лоскут, кровоснабжаемый через перфоранты верхней ягодичной артерии (S-GAP). Лоскут, кровоснабжаемый через перфоранты нижней ягодичной артерии (I-GAP). Лоскут, кровоснабжаемый через перфоранты торакодорзальной артерии (TAP). Переднебоковой бедренный лоскут (ALT-F). Бедренно-подвздошный лоскут (лоскут Рубенса). Показания и противопоказания к реваскуляризованным лоскутам. Техника выполнения. Ранние и поздние осложнения и способы их лечения. Применение искусственных трансплантатов в реконструкции молочной железы. Обзор рынка современных искусственных трансплантатов молочных желез. История эндопротезирования.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	Виды имплантатов молочной железы. Одноэтапная реконструкция с помощью имплантатов. Подбор имплантатов. Разметка. Техника операции. Двухэтапная реконструкция с помощью экспандера и имплантата. Первый этап – установки экспандера и его расправление. Второй этап – замена экспандера на имплантат. Ранние и поздние осложнения и способы их лечения. Реконструкция с помощью комбинации лоскутов и имплантатов. Техника реконструкции с помощью комбинации лоскутов и имплантатов.
2.1.2	Реконструкция сосково-ареолярного комплекса
2.1.2.1	Реконструкция сосково-ареолярного комплекса лоскутами и трансплантатами. Лоскуты: лоскут-«скат», лоскут-«звезда», С-V-лоскут, S-лоскут, двухлепестковый лоскут. Трансплантат из пигментированной кожи (промежности, малых половых губ, противоположной ареолы). Татуаж.
2.2	Симметризирующие операции
2.2.1	Аугментационная маммопластика. Редукционная маммопластика. Мастопексия. Общие вопросы липомоделирования.
2.2.1.1	Виды доступов и варианты расположения имплантов при аугментационной маммопластике. Концепция 2-х плоскостного расположения имплантов. Хирургическая техника выполнения аугментации молочных желез через субмаммарный, нижний периареолярный и аксиллярный доступ при ретромышечном расположении имплантов. Мастоптоз. Классификация птоза по Рено. Тактика хирурга в зависимости от степени птоза молочных желез. Мастопексия и редукционная маммопластика. Выбор раскроя кожи и питающей ножки САК. Липомоделирование. Показания. Противопоказания. Донорские зоны. Методы и техника забора аутожира. Трансплантация аутожира (липофилинг). Техника выполнения. Осложнения.
2.3	Ведение больных после реконструктивно-пластических операций на молочной железе.
2.3.1	Ведение больных после операций на молочной железе; реабилитационные мероприятия в раннем и позднем послеоперационном периодах
2.3.1.1	Результаты лечения злокачественных опухолей молочной железы. Выживаемость больных после лечения злокачественных опухолей молочной железы. Основные принципы ведения больных в послеоперационном периоде. Реабилитация больных злокачественными опухолями молочной железы. Психосоциальные последствия диагноза РМЖ. Психосоциальное воздействие на пациентов РМЖ. Больные и семейные взаимоотношения.

РАЗДЕЛ 3.

Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Отработка умений и навыков сердечно-легочной реанимации – обучающий симуляционный курс (ОСК)
3.1.1	Отработка умений и навыков базисной сердечно-легочной реанимации
3.1.1.1	Отработка на манекене-тренажере навыков оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи (базисное реанимационное пособие) при остановке дыхания и кровообращения: восстановление проходимости дыхательных путей, проведение искусственной вентиляции легких простейшими способами, проведение непрямого массажа сердца.
3.1.3	Отработка умений и навыков расширенной сердечно-легочной реанимации

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1.3.1	Отработка на манекене-тренажере для проведения расширенной сердечно-легочной реанимации (СЛР) навыков оказания экстренной медицинской помощи в объеме первой врачебной помощи при клинической смерти с применением методов расширенной реанимации: восстановление проходимости дыхательных путей, выполнение интубации трахеи, введение ларингеальной маски, выполнение коникотомии или трахеостомии, проведение искусственной вентиляции легких с помощью мешка Амбу или аппарата искусственной вентиляции легких, проведение непрямого массажа сердца, выполнение электрической дефибрилляции, приобретение навыков локализации магистральных сосудов, выбор и введение лекарственных препаратов при проведении СЛР, контроль качества реанимационных мероприятий.

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.	Хирургическое лечение рака молочной железы	1.1	ПК-1, ПК-2
2.	Реконструкция молочной железы и сосково-ареолярного комплекса после радикальных операций на молочной железе	2.1	ПК-1, ПК-2
3.	Симметризирующие операции	1.3	ПК-1, ПК-2

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Материалы для реконструктивной хирургии	1.2	ПК-1, ПК-2
2.	Реконструкция молочной железы и сосково-ареолярного комплекса после радикальных операций на молочной железе	2.1	ПК-1, ПК-2
3.	Симметризирующие операции	2.2	ПК-1, ПК-2
4.	Ведение больных после реконструктивно-пластических операций на молочной железе	2.3	ПК-1, ПК-2

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Отработка умений и навыков предоперационной разметки при онкопластических операциях молочной железы.	3.1 Отработка практических навыков на муляже-имитаторе человеческого тела	ПК-2

8.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

1. Атлас операций при злокачественных новообразованиях молочной железы / под ред. А. Д. Каприна, А. Х. Трахтенберга, В. И. Чиссова. – М.: Практическая медицина, 2015. – 120 с.
2. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2013. – 599 с.
3. Маммология: национальное руководство / под ред. А. Д. Каприна, Н. И. Рожковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 496 с.
4. Онкомамология / под ред. В. А. Хайленко, Д. В. Комова. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 328 с.
5. Онкопластическая хирургия молочной железы / под ред. А. Д. Каприна, А. Д. Зикиряходжаева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 312 с.

Дополнительная литература:

1. Кристиан Дж. Г., Хайнц Б. Пластическая и реконструктивная хирургия молочной железы. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 360 с.
2. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Т. I. – 864 с.
3. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – Т. II. – 832 с.
4. Клиническая хирургия: национальное руководство: в 3 т. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Т. III. – 1008 с.

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Moodle
2. Научная электронная библиотека: eLIBRARY.RU
3. Электронная библиотечная система 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.rosoncoweb.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. Выбор объема хирургического лечения больных раком молочной железы и факторы прогноза.
2. Выбор метода реконструкции молочной железы при радикальной резекции и мастэктомии.
3. Алгоритмы выбора органосохраняющих операций.
4. Края резекции в хирургии рака молочной железы.
5. Местные и перемещенные лоскуты при пластике дефектов молочной железы.
6. Органосохраняющая хирургия при центральных опухолях. Онкологические и хирургические аспекты.
7. Одномоментные реконструкции при раке молочной железы. Онкологические и хирургические аспекты.
8. «Консервативные» мастэктомии. Кожесохраняющие, кожередуцирующие и сосоксохраняющие мастэктомии. Показания, противопоказания и техника.
9. Выбор имплантов при одномоментной реконструкции молочной железы.
10. Одномоментные реконструкции молочной железы с использованием имплантов и АДМ.
11. Ранние и поздние осложнения органосберегающей и реконструктивной хирургии РМЖ.
12. Отсроченные реконструкции и симметризирующие операции. Выбор метода, техника, осложнения.
13. Липографтинг в реконструктивной хирургии молочной железы.
14. Поздний лимфостаз. Возможности хирургического лечения.
15. Тенденции заболеваемости раком молочной железы.
16. Классификации и стадирование рака молочной железы.
17. Отличия рака молочной железы *in situ* от инвазивного.
18. Клинические формы рака молочной железы.
19. Отличия местно-распространенного от метастатического рака молочной железы.
20. Основные прогностические факторы рака молочной железы.
21. Показания к органосохраняющей операции при раке молочной железы.
22. Цели и задачи адьювантной терапии операбельного рака молочной железы.
23. Цели и задачи неoadьювантной терапии операбельного рака молочной железы.
24. Какое значение имеют рецепторы стероидных гормонов для выбора лечебной тактики при операбельном и метастатическом раке молочной железы?

25. Отличие по механизму действия антиэстрогенов и ингибиторов ароматазы. Препараты.
26. Виды лечения рака молочной железы.
27. Клиническая картина узловой формы РМЖ.
28. Клиническая картина отечно-инфильтративной формы РМЖ.
29. Кожные симптомы РМЖ.
30. Рак Педжета.
31. Классификация РМЖ по системе TNM. Характеристика основных биологических типов рака молочной железы.
32. Трепан-биопсия опухоли молочной железы. Показания, методика.
33. Какие лимфоузлы являются регионарными при РМЖ?
34. В какие органы чаще всего метастазирует РМЖ?
35. Для чего и кому при РМЖ требуется выключение функции яичников?
36. Какими препаратами проводится гормонотерапия при РМЖ?
37. Самые частые осложнения гормонотерапии при раке молочной железы.
38. Основной принцип лечения рака молочной железы.
39. Какие виды хирургического лечения РМЖ вы знаете?
40. Когда выполняются сохраняющие операции при раке молочной железы?
41. Какие виды реконструктивно-пластических операций вы знаете?
42. Какие лоскутные методы реконструкции вы знаете и их описание.
43. Какие схемы химиотерапии применяются для лечения РМЖ?
44. Какие осложнения после химиотерапии бывают у больных чаще всего?
45. Применяется ли гормонотерапия у мужчин раком молочной железы, если да, то какая?
46. От чего зависит прогноз РМЖ?
47. Мутация каких генов говорит о предрасположенности к РМЖ?
48. Какова тактика врача при генетической предрасположенности больной к РМЖ?
49. Термины для обозначения доброкачественных заболеваний молочных желез.
50. Этиология и патогенез мастопатии.
51. Клинико-рентгенологическая классификация мастопатии.
52. Классификация доброкачественных дисплазий молочных желез по МКБ-10.
53. Клиника и диагностика мастопатии.
54. Принципы лечения мастопатии.
55. Мастопатия и риск рака молочной железы.
56. Факторы риска рака молочной железы и мастопатии.
57. Торакодорзальный лоскут и лоскут на основе прямых мышц живота. Анатомическое обоснование. Варианты применения. Техника формирования.
58. Классификация имплантатов для аугментации молочных желез. Подбор имплантов. Предоперационное обследование и осмотр.
59. Виды доступов и варианты расположения имплантов при аугментационной маммопластике. Концепция 2-х плоскостного расположения имплантов.
60. Хирургическая техника выполнения аугментации молочных желез через субмаммарный, нижний периареолярный и аксиллярный доступ при ретромускулярном расположении имплантов.
61. Мастоптоз. Классификация птоза по Рено. Тактика хирурга в зависимости от степени птоза молочных желез.
62. Мастопексия и редукционная маммопластика. Варианты питающих ножек САК.
63. Мастопексия и редукционная маммопластика. Выбор раскроя кожи и питающей ножки САК.
64. Мануальное обследование в процессе маммологической консультации. Отбор пациентов для увеличивающей маммопластики.

65. Эстетика груди, гармонические особенности молочных желез. Классификация опущения молочных желез.
66. Оперативные доступы при операциях устранения птоза.
67. Техника операций устранения птоза молочных желез.
68. Особенности проведения послеоперационного периода у пациенток с птозом молочных желез. Показания к коррекции вторичных изменений после устранения птоза.
69. Эстетическая и клиническая характеристика гипертрофированных молочных желез. Коррекция гипертрофии молочных желез.
70. Отбор пациентов для маммопластики и прогнозирование результатов лечения.
71. Вопросы медикаментозной подготовки и проведение различного вида наркозов при маммопластике.
72. Классификация оперативных доступов при редуccionной маммопластике.
73. Виды перемещения сосково-ареолярной зоны на различных сосудистых ножках.
74. Техника различных видов резекции железистой ткани.
75. Особенности ведения пациентов в послеоперационном периоде и сроки эстетической реабилитации после частичных резекций молочных желез.
76. Эндопротезирование молочных желез. Сроки эстетической реабилитации после частичных резекций молочных желез.
77. Психологические аспекты ведения пациентов после оперативного лечения РМЖ.
78. Комплексный подход к оценке дефектов мягких тканей груди после мастэктомии и способы их устранения.
79. Клиническая характеристика недоразвития молочных желез. Хирургические способы увеличения молочных желез алло- и аутоматериалами.
80. Особенности применения силиконовых эндопротезов и виды тканевых изменений при их использовании.
81. Оперативные доступы при эндопротезировании груди и их характеристики.
82. Техника использования силиконовых эндопротезов. Эстетическая оценка результатов операций.
83. Особенности проведения послеоперационного периода после эндопротезирования груди.
84. Осложнения после использования эндопротезов груди и способы их лечения.
85. Стратегии при выявлении носителей мутаций генов BRCA1 и BRCA2.
86. Алгоритм обследований при наследственном риске рака молочной железы.
87. Репродуктивное поведение и риск рака молочной железы.
88. Характеристика BI-RADS системы. Методы оценки маммографической плотности.
89. Факторы внешней среды и стиля жизни и риск рака молочной железы.
90. Магнитно-резонансная томография в скрининге рака молочной железы у носителей мутантных генов BRCA.

Тестовые задания:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. Эмбриогенез молочной железы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	самостоятельный зародышевый зачаток с независимым (осевым, аксиальным) кровоснабжением и иннервацией	
б	производное репродуктивных зачатков	
в	производное мезенхимы	
г	производное эктодермы с мезенхимальными включениями в виде сосудов, нервов, связок	+

2. Действие гормона инсулина на молочные железы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	участие в дифференцировке альвеол	
б	участие в подготовке для восприятия действия глюкокортикоидов	
в	стимуляция синтеза альвеолярного эпителия	+
г	вызывает деструкцию стромальных компонентов железы	

3. Действие гормона прогестерона на молочные железы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	способствует росту млечных протоков	
б	участвует в дифференцировке альвеол	+
в	усиливает действие пролактина на эпителиальную секрецию	
г	сокращает миоэпителиальные клетки	

4. Действие тиреоидного гормона на молочные железы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	усиливает действие пролактина на эпителиальную секрецию	+
б	способствует развитию млечных протоков у взрослых	
в	развивает альвеолярный аппарат, подготавливает ткани для восприятия инсулина, глюкокортикоидов, стимулирует продукцию пролактина	
г	участие в дифференциации альвеол	

5. Секреция молока совершается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	по апокриновому типу	+
б	по мерокриновому типу	

6. Железы Монтгомери расположены:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в ткани молочной железы	
б	в области ареолы молочной железы	+
в	в области непигментированной части кожи молочной железы	
г	в области подмышечной впадины	

7. Птоз молочной железы обусловлен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличением ее объема	
б	постлактационным уменьшением объема	
в	действием момента силы тяжести	+
г	снижением упругости кожи	

8. Постлактационная инволюция ткани молочной железы обусловлена преимущественно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	редукцией стромального компонента железы	+
б	редукцией железистого компонента железы	
в	замещением ткани железы жировой клетчаткой	

9. Куперовская трактовка поддерживающего аппарата молочной железы такова:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	связки Купера анатомически постоянны, крепят паренхиму к грудной фасции, могут быть идентифицированы и реконструированы	
б	связки крепят железу к фасции в зонах наибольшей фиксации «чехла» -в субмаммарной и по медиальной границе	
в	поддерживающий связочный каркас непрерывен от дермы до глубокой фасции, присутствует в любой единице объема, но максимален в субмаммарной зоне и по медиальной границе	+
г	антигравитационная поддержка молочной железы -функция упругости всех ее тканей	

10. Из глубины сосуды в молочную железу вступают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	как надфасциальное продолжение торакоакромиального, латерального грудного и других магистральных пучков	
б	как равномерная трехмерная сосудистая сеть	
в	с периферии и через фасцию, с наибольшей концентрацией в зонах максимальных связочных кожнофасциальных сращений	
г	исключительно через анастомозы между субдермальными (магистральных артерий) и паренхиматозными (редкие перфоранты межреберных артерий) сосудами	+

11. Смещаемость железистого конуса молочной железы обусловлена:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эластичностью связок Купера	
б	растяжимостью кожного чехла	
в	наличием глубокого жирового слоя	+

12. Оптимальный период для инструментального обследования молочной железы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в период овуляции	
б	в 1-5 дни менструального цикла	
в	на 7-10 дни менструального цикла	+
г	перед началом месячного кровотечения	

13. В кровоснабжении молочной железы не участвует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	наружная грудная артерия	
б	средостенные ветви грудной аорты	+
в	внутренняя грудная артерия	
г	перфорирующие ветви из III-VII межреберных артерий	

14. Основные требования, предъявляемые к имплантатам молочной железы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	химическая инертность, низкая проницаемость оболочки, когезивность наполнителя	
б	наличие антибактериальных свойств и свойств, уменьшающих риск развития капсулярной контрактуры	
в	безопасность, биосовместимость, стабильность свойств полимера в организме	+
г	соответствие формы имплантата, его плотности и эластичности, аналогичным параметрам молочной железы	

15. Залогом стабильности и надежности послеоперационного результата является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	равное объемное соотношение имплантата и собственных тканей	
б	оптимальное тканевое покрытие имплантата	+
в	отсутствие осложнений в раннем послеоперационном периоде	
г	постоянное ношение эластичного бюстгальтера после операции	

16. Форма молочных желез после аугментационной маммопластики главным образом зависит от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	исходной формы молочных желез	+
б	формы имплантата	+
в	формы грудной клетки	
г	методики и техники операции	

17. Ретропекторальное размещение имплантата:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	снижает риск развития капсулярной контрактуры	+
б	уменьшает риск дистопии имплантата	
в	уменьшает визуальное и пальпаторное контурирование имплантата в условиях дефицита покровных тканей	+
г	даёт хорошее наполнение верхнемедиальных отделов с более узкой зоной декольте	
д	позволяет получить более глубокий инфрамаммарный сгиб	

18. Ретромаммарное эндопротезирование:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	предпочтительно при наличии небольшого птоза	
б	позволяет более эффективно контролировать форму молочных желез	+
в	упрощает реализацию маммографии	
г	характеризуется более выраженными и длительными послеоперационными болями	

19. Размещение имплантата в двух плоскостях (по Tebbetts) позволяет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	избежать деформации, дистопии и ротации имплантата	
б	более эффективно контролировать профиль молочной железы при небольшом птозе	+
в	снизить риск развития гематомы в раннем послеоперационном периоде	
г	уменьшить визуальное и пальпаторное контурирование имплантата в нижнемедиальных отделах молочных желез	

20. Выбор имплантата и методики операции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	выбор пациентки, основанный на собственных эстетических предпочтениях	
б	выбор хирурга, основанный на чётких алгоритмах подбора имплантата и хирургических принципах	
в	компромисс между выбором пациентки и хирурга	
г	компромисс между ожидаемой пользой и неизбежными последствиями того или иного выбора	+

21. Преимущества текстурированного имплантата по сравнению с гладким заключается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	снижении риска развития капсулярной контрактуры при установке имплантата ретропекторально	
б	снижении риска смещения и ротации имплантата	+
в	меньшей визуализации имплантата	
г	большем сроке службы	

22. Выбор имплантата анатомической формы даёт следующие преимущества:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	большую проекцию при равном со сферическим эндопротезом объёме и ширине	+
б	большую наполненность верхнего ската профиля молочной железы	
в	меньшую визуализацию латерального края имплантата	
г	возможность выбора имплантата разной ширины и высоты основания	+

23. Преимуществами одномоментной реконструкции молочной железы после мастэктомии по сравнению с отсроченной:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшение анестезиологического риска	
б	снижение стоимости лечения	
в	отсутствие периода утраты органа	+
г	более высокие эстетические результаты	

24. Реконструкция соска после формирования груди свободным лоскутом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	должна производиться одновременно с пересадкой лоскута	
б	может сопровождаться развитием асимметрии по сравнению со здоровой стороной, если выполнена одновременно с реконструкцией	
в	часто заканчивается неудачей, если выполнена одномоментно с реконструкцией железы	
г	должна во всех случаях выполняться на завершающем этапе реконструкции	+
д	лучше получается из малой половой губы	

25. В состав DIEP-лоскута для реконструкции молочной железы не входит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кожа	
б	подкожная клетчатка	
в	прямая мышца живота	+

26. К перфорантным лоскутам не относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лоскут Рубенса	
б	DIER-лоскут	
в	TRAM-лоскут	+
г	IGAP-лоскут	

27. Основным недостатком лоскута на перфорантах нижних ягодичных сосудов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	деформация донорской зоны	
б	невозможность взятия лоскута после кругового бодилифтинга	
в	невозможность взятия лоскута после липосакции	
г	короткая сосудистая ножка	+

28. Основой для DIER-лоскута является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	перфоранты глубоких, окружающих подвздошную кость сосудов	
б	нижняя надчревная артерия	+
в	поверхностные надчревные сосуды	
г	перфоранты верхней ягодичной артерии	
д	околопупочные перфоранты	

29. Влияние лучевой терапии на результаты реконструкции молочной железы после мастэктомии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперпигментация облученной кожи	+
б	атрофия подкожного жира	+
в	атрофия и контрактура кожи и подкожной клетчатки	+
г	повышение частоты фиброза и контрактуры любого из лоскутов	+

30. Максимальные размеры кожно-мышечного осевого торакодорзального лоскута:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	10 × 20 см	+
б	не менее 15-18 × 20 см	
в	8-10 × 15 см	
г	15 × 25 см	

31. Деэпителизация со сбориванием кожи DIER-лоскута в околопупочной зоне проводится для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	предупреждения чрезмерной полноты наружного края молочной железы	+
б	заполнения верхнемедиального квадранта тканями лоскута и создания достаточной полноты подключичной области	
в	обеспечения конического выступа нижнего полюса	

32. К ротированным лоскутам не относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лоскут на кожном мостике	
б	лоскут на сосудистой ножке	
в	аксиальный лоскут	+

33. К какой группе аксиальных аутотрансплантатов относится торакодорсальный лоскут (ТДЛ)?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	простой составной	
б	сложный составной	+
в	комбинированный составной	
г	префабрикованный	

34. Какое минимальное количество разрезов (проколов) необходимо для равномерной обработки жировой ловушки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	один	
б	два	+
в	два и более	

35. В каких направлениях должна происходить обработка жировой ловушки канюлями из двух разрезов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	параллельных	
б	перпендикулярных	+

36. Впервые предложил жидкостную липоаспирацию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Fischer	
б	Kesstlring	
в	Ilouz	+

37. Наиболее частым осложнением высокочастотной липосакции является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	серома	
б	синдром «стиральной доски»	
в	ожог	+

38. При проведении трансплантации аутожира (липофилинга) из одного вкола можно сделать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не более 5 каналов	+
б	не более 3 каналов	
в	каждый канал предполагает отдельный вкол	

39. Снизить риск развития осложнений при ультразвуковой комбинированной липоаспирации помогает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличение объема тумисценции	
б	уменьшение мощности ультразвуковой волны	
в	соблюдение глубины слоя и непрерывный ход канюли	+

40. Функцией компрессионного белья не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сдерживание отека	
б	равномерное формирование плоскостного рубца	
в	профилактика развития сером	
г	остановка кровотечения	+

41. Полной васкуляризации жирового трансплантата при липофилинге можно ожидать при диаметре канала

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	4-6 мм	
б	не более 5 мм	
в	2-3 мм	+

42. При механической липосакции средняя потеря крови на 1 литр жировой эмульсии составляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	250 мл	+
б	500 мл	
в	100 мл	

43. Длина хода при пересадке жировой ткани (липофилинге) определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	не более 3 см	
б	не более 5 см	
в	определяется длиной канюли и разметкой	+

44. Показанием к трансаксиллярному доступу с эндоскопической поддержкой является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	легкость диссекции	
б	наименее заметный разрез и рубец	
в	отсутствие выраженной СМС	+
г	пожелания пациентки	

45. Удаление экструдированного эндопротеза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обязательно при появлении общей симптоматики инфекционного процесса	
б	обязательно всегда	+
в	не обязательно	
г	не обязательно при адекватной антибиотикотерапии	

46. При разрыве оболочки силиконового эндопротеза показана:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	срочная реоперация в любом случае	+
б	реоперация при искажении формы мж и по желанию пациентки	
в	замена импланта с установкой в другую плоскость	
г	диагностическая пункция	

47. Наиболее чувствительный диагностический метод для определения целостности оболочки импланта:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	магнитно-резонансное исследование	+
б	маммография	
в	ультразвуковое исследование	
г	пальпаторно	

48. Основной источник кровоснабжения молочной железы это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	артерия большой грудной мышцы	
б	межрёберные артерии	
в	грудная боковая артерия	
г	внутренняя грудная артерия	+

49. Через несколько лет после аугментационной маммопластики на прием приходит пациентка, у которой с одной стороны видны контуры импланта, молочные железы различны по форме. К какой степени контрактуры по Baker (1975) следует отнести данный клинический случай?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2Б степень	
б	4 степень	
в	3 степень	+
г	3А степень	

50. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пункционная биопсия	+
б	маммография	+
в	УЗИ	+
г	ФЛГ	+

51. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	биопсия	+
б	маммография	+
в	УЗИ	+
г	фиброгастродуоденоскопия	

52. Укажите обязательное условие для начала любого специального противоопухолевого лечения по поводу рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	отсутствие признаков отдаленных метастазов	
б	отсутствие признаков врастания опухоли в грудные мышцы	
в	морфологическая верификация диагноза	+
г	отсутствие выраженной лейкопении	

53. В чем отличие мастэктомии по Холстеду от модифицированной мастэктомии по Пейти?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	удаляется больше клетчатки подмышечной области	
б	удаляется больше клетчатки подлопаточной области	
в	удаляются обе грудные мышцы	+

54. Отметьте противопоказания для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мультицентричность опухоли	+
б	наличие диффузно распространённых кальцификатов	+
в	беременность	+

55. Отметьте показание для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размер опухоли до 3 см (при адекватном соотношении опухоль/молочная железа)	+
б	локализация опухоли	+
в	отсутствие признаков связи опухоли с кожей	
г	возраст больных до 40 лет	+

56. Отметьте противопоказание для органосохраняющих операций при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размер опухоли	
б	предоперационная лучевая терапия	+
в	локализация опухоли	
г	быстрый темп роста опухоли	
д	подвижность опухоли	

57. Какая фасция образует капсулу молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поверхностная фасция груди	+
б	поверхностный листок собственной фасции груди	
в	ключично-реберная фасция	
г	висцеральная	

58. Куда прикрепляется поддерживающая связка молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	к ключице	+
б	к клювовидному отростку лопатки	
в	к большому бугорку головки плечевой кости	
г	к акромиальному отростку лопатки	

59. В пределах какого треугольника поверхностное и глубокое субпекторальные пространства сообщаются между собой?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ключично-грудного треугольника	+
б	грудного треугольника	
в	подгрудного треугольника	
г	пространства не сообщаются между собой	

60. Что примыкает к внутренней грудной артерии сзади на уровне I-III-го ребер?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	внутригрудная фасция	+
б	внутренние межреберные мышцы	
в	медиастинальная плевра	
г	околоплевральная клетчатка	

61. Что примыкает к внутренней грудной артерии сзади ниже III-го ребра?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	внутригрудная фасция	
б	поперечная мышца груди	+
в	внутренние межреберные мышцы	
г	медиастинальная плевра	
д	околоплевральная клетчатка	

62. Что располагается кпереди от внутренней грудной артерии на всем ее протяжении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	передняя поверхность реберных хрящей и наружные межреберные мышцы	
б	задняя поверхность реберных хрящей и внутренние межреберные мышцы	+
в	поперечная мышца груди	
г	внутригрудная фасция	
д	околоплевральная клетчатка	

63. В каком слое располагается ретромаммарное клеточное пространство?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	под большой грудной мышцей	
б	под малой грудной мышцей	
в	между поверхностной фасцией и поверхностным листком собственной фасции груди	+
г	под ключично-реберной фасцией	

64. Какие анатомические образования разграничивают поверхностное и глубокое субпекторальные пространства груди?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	поверхностный листок собственной фасции	
б	малая грудная мышца, глубокий листок собственной фасции груди (ключичнореберная фасция)	+
в	большая грудная мышца	+
г	поверхностная фасция	

65. В какой части межреберного промежутка отсутствуют наружные межреберные мышцы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	на протяжении хрящевой части ребер	+
б	от лопаточной до средней подмышечной линии	
в	от позвоночника до реберных углов	
г	от среднеключичной до средней подмышечной линии	

66. В какой части межреберного промежутка отсутствуют внутренние межреберные мышцы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	от лопаточной до средней подмышечной линии	
б	от позвоночника до реберных углов	+
в	на протяжении хрящевой части ребер	
г	от среднеключичной до средней подмышечной линии	

67. На каком участке межреберья межреберные сосуды прикрыты ребром?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	кпереди от средней подмышечной линии	
б	от позвоночника до лопаточной линии	
в	от лопаточной до задней подмышечной линии	+
г	на протяжении хрящевой части ребер	

68. Чистая операционная рана из-за обильной подкожной жировой клетчатки ушита с оставлением сквозного проточного дренажа. Когда этот дренаж надо удалить?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	когда прекратится серозно-геморрагическое отделяемое, но не позднее 3-х суток	+
б	на 2-е сутки независимо от характера отделяемого	
в	не ранее 5-6 суток	
г	на 7-е сутки	
д	в день снятия кожных швов	

69. В качестве дренажей используются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	марлевые тампоны	+
б	резиновые трубки	+
в	хлорвиниловые трубки	+
г	резиновые полоски	+
д	трубки от капельниц	

70. Дренажи используются для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	удаления раневого содержимого	+
б	введения антисептиков	+
в	введения антибиотиков	+
г	введения протеолитических ферментов	+

71. Требования, предъявляемые к дренажам:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	апирогенность	+
б	инертность	+
в	устойчивость к стерилизации	+
г	жесткость	
д	отсутствие токсического воздействия	+

72. Укажите источники хирургической инфекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	экзогенный	+
б	имплантационный	
в	контактный	
г	эндогенный	+
д	воздушно - капельный	

73. Какой шовный материал является рассасывающимся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	шелк	
б	кетгут	+
в	лавсан	
г	капрон	
д	викрил	+

74. Какой шовный материал является нерассасывающимся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	шелк	+
б	кетгут	
в	капрон	+
г	лавсан	+
д	пролен	+
е	викрил	
ж	нуролон	+

75. Операция радикальной резекции молочной железы может быть произведена, если до операции установлена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	I стадия рака молочной железы	+
б	II стадия	
в	III стадия	
г	IV стадия	

76. При операции радикальной мастэктомии по Холстеду большая грудная мышца

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	сохраняется	
б	удаляется полностью	+
в	удаляется частично	
г	все ответы верные	

77. При раке молочной железы I стадии T₁N₀M₀ (наружная локализация опухоли) наиболее целесообразно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	операция - радикальная резекция молочной железы	
б	радикальная резекция + лучевая терапия	+
в	радикальная мастэктомия + лучевая терапия	
г	лучевая терапия + гормонотерапия	
д	химиотерапия	

78. В каких из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гиподиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у женщин до 35 лет	+
б	при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимся как опухоль при маммографии.	
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы	
г	у нерожавших и лактирующих женщин	+

79. Методы диагностики, необходимые для выявления или опровержения наличия отдалённых метастазов?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	остеосцинтиграфия	
б	рентгенологическое исследование грудной клетки	
в	УЗИ брюшной полости	
г	при больших размерах молочных желез	+

80. Наиболее часто отдалённые метастазы при РМЖ встречаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	легкие, печень, кости, селезенка	
б	кости, кожа, головной мозг, мягкие ткани	
в	печень, легкие, кости, головной мозг	+
г	печень, кости, поджелудочная железа, кости	

81. В каком случае УЗИ имеет преимущества перед маммографией:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при диагностике внутрипротоковых папиллом	
б	при диагностике минимального рака	
в	при диагностике неинвазивного рака	
г	при диагностике кист	+

82. В каком случае УЗИ имеет преимущества перед маммографией?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при диагностике опухоли внутренней локализации	
б	при диагностике минимального рака	
в	при диагностике неинвазивного рака	
г	при диагностике у женщин моложе 35 лет	+

83. Какой из вариантов цитологического заключения можно считать информативным при аспирационной биопсии опухолей молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обнаруживающие умеренную пролиферацию клеток железистого эпителия	
б	обнаруживающие бурную пролиферацию клеток железистого эпителия	
в	обнаруживающие атипические клетки железистого эпителия	
г	обнаруживающие раковые клетки	+

84. Какие варианты цитологического заключения можно считать информативным при аспирационной биопсии опухолей молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обнаруживающие цитологическую картину рака	
б	обнаруживающие бурную пролиферацию клеток железистого эпителия	
в	обнаруживающие атипические клетки железистого эпителия	+

85. Какие существуют варианты морфологического исследования опухоли молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	трепан-биопсия, эксцизионная биопсия, маммотест.	+
б	мазок-отпечаток отделяемого из соска, маммотест, трепан-биопсия	
в	трепан-биопсия, маммотест	+

86. В какой ситуации для клинициста совершенно неоспоримо назначение маммотеста или эксцизионной биопсии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при опухолях, не имеющих пальпаторных признаков рака	
б	при опухолях на фоне выраженного фиброаденоматоза	
в	при опухолях, не имеющих сонографических признаков рака	
г	при непальпируемых опухолях	+

87. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на рак молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пункционная биопсия	+
б	маммография	+
в	УЗИ	+
г	ФЛГ	+

88. В чем отличие мастэктомии по Холстеду от модифицированной мастэктомии по Пейти?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	удаляется больше клетчатки подмышечной области	
б	удаляется больше клетчатки подлопаточной области	
в	удаляются обе грудные мышцы	+

89. Отметьте противопоказания для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мультицентричность опухоли	+
б	наличие диффузно распространённых кальцификатов.	+
в	беременность	+

90. Отметьте показание для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размер опухоли до 3 см (при адекватном соотношении опухоль/молочная железа)	+
б	локализация опухоли	
в	отсутствие признаков связи опухоли с кожей	
г	возраст больных до 40 лет	

91. Отметьте противопоказание для органосохраняющих операций при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размер опухоли	
б	предоперационная лучевая терапия	+
в	локализация опухоли	
г	быстрый темп роста опухоли	
д	подвижность опухоли	

92. Что является абсолютным показанием для назначения адьювантного лечения после мастэктомии по поводу рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размер опухоли более 5 см	
б	размер опухоли более 10 см	
в	расположение опухоли во внутренних квадрантах и центральной зоне молочной железы	
г	регионарные метастазы	+

93. С какой целью назначается неоадьювантное лечение при РМЖ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	уменьшение опухоли молочной железы	+
б	создание условий для выполнения органосохраняющей операции	+
в	системное воздействие на микрометастазы	+
г	излечение больной	

94. Наличие каких признаков необходимо, чтобы отнести больную к группе низкого риска?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размер опухоли до 2 см включительно	+
б	наличие положительных рецепторов эстрогена прогестерона	+
в	степень злокачественности 1	+
г	возраст старше 35 лет	+
д	размер опухоли более 3 см	

95. Наличие каких признаков необходимо, чтобы отнести больную к группе высокого риска?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размер опухоли более 2 см	+
б	отсутствие положительных рецепторов эстрогена прогестерона	+
в	степень злокачественности 3	+
г	возраст менее 35 лет	+
д	размер опухоли менее 2 см	

96. При III стадии рака молочной железы показано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургическое лечение	
б	лучевая терапия	
в	лучевая терапия + хирургическое лечение	
г	химиотерапия + гормонотерапия	
д	химио/гормонотерапия + хирургическое лечение	+

97. Симптом «лимонной корки» и отек ареолы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения	+
б	не увеличивает стадию заболевания	
в	не влияет на выработку плана лечения	
г	влияет на общее состояние больной	

98. Прогноз течения рака молочной железы хуже

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	при отечно-инфильтративной форме	+
б	при узловой форме I стадии	
в	при узловой форме II стадии	
г	при болезни Педжета	

99. Отметьте противопоказания для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мультицентричность опухоли	+
б	наличие диффузно распространённых кальцификатов.	+
в	1 и 2 триместр беременности	+
г	опухоль 1,5 см	

100. Что является абсолютным показанием для назначения адъювантного лечения после мастэктомии по поводу рака?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	размер опухоли более 2 см	
б	размер опухоли более 5 см	
в	расположение опухоли во внутренних квадрантах и центральной зоне молочной железы	
г	регионарные метастазы	+

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».