



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России

С.А. Сайганов

2021 года



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО ТЕМЕ:**

«Актуальные вопросы лечения рака молочной железы»

Кафедра онкологии

Специальность онкология

Санкт-Петербург – 2021

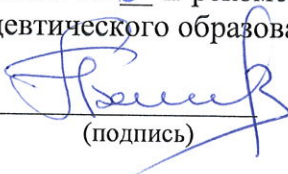
1. СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Актуальные вопросы лечения рака молочной железы», по специальности «Онкология»

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Беляев Алексей Михайлович	Д. м. н., профессор	Заведующий	Кафедра онкологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
2.	Урманчиева Адилия Фетеховна	Д. м. н., профессор	Заведующая учебной частью	Кафедра онкологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
3.	Криворотько Петр Владимирович	Д. м. н.	Профессор	Кафедра онкологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
4.	Лебедев Константин Константинович	К. м. н.	Ассистент	Кафедра онкологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
5.	Гиголаева Лариса Павловна	К. м. н.	Ассистент	Кафедра онкологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Актуальные вопросы лечения рака молочной железы» обсуждена на заседании кафедры онкологии «02» июль 2021 г., протокол № 6 и рекомендована к реализации в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования


Заведующий кафедрой, профессор


(подпись)

/Беляев А. М./
(расшифровка подписи)

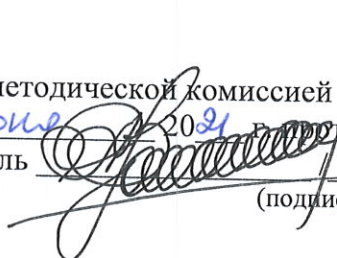
Согласовано:

с отделом дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России «02» июль 2021 г.

 / Коброва С.А. /
(подпись) (расшифровка подписи)

Одобрено методической комиссией по дополнительному профессиональному образованию «08» июль 2021 г. протокол № 5

Председатель

 / Михайлова В. /
(подпись) (расшифровка подписи)

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. 8
8. Организационно-педагогические условия реализации программ	– стр. 12
9. Формы контроля и аттестации	– стр. 15
10. Оценочные средства	– стр. 15
11. Нормативные правовые акты	– стр. 34

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по теме «Актуальные вопросы лечения рака 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 актуальным вопросам лечения рака молочной железы;
- усвоение и закрепление на практике профессиональных знаний, умений и навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций по актуальным вопросам лечения рака молочной железы.

3. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

3.1. Трудоемкость освоения Программы составляет 36 академических часов (1 академический час равен 45 мин).

3.2. Программа реализуется в очной форме обучения (с отрывом от работы) на базе ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

К освоению Программы допускаются врачи по специальности: онкология.

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.

В Программу 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 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», подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Онкология" или Профессиональная переподготовка по специальности "Онкология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Терапия", "Хирургия".

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 выполнению основных лечебных мероприятий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» (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 применению методов пластической хирургии при органосохраняющих операциях молочной железы и выполнению одномоментных и отсроченных реконструктивно-пластических операций при хирургическом лечении рака молочной железы (ПК-2);

- способность и готовность к применению результатов молекулярно-генетического профилирования и иммуногистохимических «суррогатных» маркёров при назначении адьювантной терапии рака молочной железы (ПК-3).

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

В результате освоения Программы слушатель должен:

- усовершенствовать следующие необходимые знания: общие вопросы организации, специализированной онкомамологической помощи взрослым и детям; организация работы онкомамологического отделения стационара, взаимодействие в работе подразделений, кабинетов и лабораторий; принципы неоадьювантной, системной и регионарной химиотерапии и показания к ней; показания к послеоперационной (адьювантной) химиотерапии;

- приобрести следующие необходимые знания: показания и противопоказания к применению методов пластической хирургии при органосохраняющих операциях молочной железы; методы одномоментных и отсроченных реконструктивно-пластических операций при хирургическом лечении рака молочной железы;

- усовершенствовать следующие необходимые умения: определение распространенности опухолевого процесса и установление стадии заболевания по отечественной классификации и системе TNM; оценка результатов проведенного лечения и его эффективности;

- приобрести следующие необходимые умения: применение результатов молекулярно-генетического профилирования и иммуногистохимических «суррогатных» маркёров при назначении адьювантной терапии рака молочной железы.

5. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Наименование разделов	Трудоемкость освоения (акад. час.)
	1 неделя
Рак молочной железы (актуальные аспекты хирургического лечения)»	14
Рак молочной железы (актуальные аспекты консервативного лечения)	16
Отработка умений и навыков диагностики опухолей молочных желез и активного выявления рака молочной железы – обучающий симуляционный курс (ОСК)	2
Итоговая аттестация	4
Общая трудоемкость программы (час)	36

6. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Категория обучающихся: врачи-онкологи

Трудоемкость: 36 академических часов

Форма обучения: очная

Режим занятий: 6 академических часов в день

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	Виды занятий							Форма контроля
			лекции		ОСК	ПЗ		СЗ	стажировка	
			Лекции аудит	Лекции ДОТ	аудиторно	аудит	ДОТ	аудит	ДОТ	
1.	Рак молочной железы (актуальные аспекты хирургического лечения)»	14	2	-	-	6	-	6	-	Промежуточный контроль (тестовый контроль)
1.1	Новые направления хирургического лечения рака молочной железы: органосохраняющие операции с элементами пластической хирургии	6	2	-	-	2	-	2	-	Текущий контроль (опрос)
1.2	Одномоментные и отсроченные реконструктивно-пластические операции при хирургическом лечении рака	4	-	-	-	2	-	2	-	Текущий контроль (опрос)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	Виды занятий								Форма контроля
			лекции		ОСК	ПЗ		СЗ		стажировка	
	молочной железы										
1.3	Особенности хирургического лечения местнораспространенных форм рака молочной железы	4	–	–	–	2	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.	Рак молочной железы (актуальные аспекты консервативного лечения)	16	8	–	–	2	–	6	–	–	Промежуточный контроль (тестовый контроль)
2.1	Роль молекулярно-генетического профилирования и иммуногистохимических «суррогатных» маркеров в назначении адъювантной терапии рака молочной железы	2	2	–	–	–	–	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.2	Возрастающая роль таргетной терапии рака молочной железы	4	2	–	–	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.3	Лечение «трижды негативного» (РЭ-, РП-, HER2-) рака молочной железы	2	2	–	–	–	–	–	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.4	Системное лечение при местнораспространенном раке молочной железы	4	2	–	–	–	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
2.5	Ведение больных после операций на молочной железе; реабилитационные мероприятия в раннем и позднем послеоперационном периодах	4	–	–	–	2	–	2	–	–	Текущий контроль (опрос)
3.	Отработка умений и навыков диагностики опу-	2	–	–	2	–	–	–	–	–	Промежуточный контроль (тестовый контроль)

Код	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	Виды занятий							Форма контроля	
			лекции		ОСК	ПЗ		СЗ	стажировка		
	холей молочных желез и активного выявления рака молочной железы – обучающий симуляционный курс (ОСК)										
3.1	Отработка умений и навыков диагностики опухолей молочных желез и активного выявления рака молочной железы: отработка умений и навыков осмотра и пальпации молочных желез, клинической и визуализационной диагностики рака молочной железы – обучающий симуляционный курс (ОСК)	4	–	–	2	–	–	–	–	2	Текущий контроль (опрос)
4.	Итоговая аттестация	4	–	–	–	–	–	–	–		Зачет
			10		2	10		12			

7. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по теме «Актуальные вопросы лечения рака молочной железы»

РАЗДЕЛ 1.

Рак молочной железы (актуальные аспекты хирургического лечения)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
1.1	Новые направления хирургического лечения рака молочной железы: органосохраняющие операции с элементами пластической хирургии
1.1.1	Органосохраняющие операции с элементами пластической хирургии
1.1.1.1	Новые направления хирургического лечения рака молочной железы: органосохраняющие операции с элементами пластической хирургии. Исторические аспекты хирургического лечения рака молочной железы. Вклад В. Fisher'a в развитие хирургического лечения рака молочной железы – исследование NSABP-B-04. Umberto Veronesi – основоположник органосохраняющих операций. Современные подходы хирургического лечения рака молочной железы. Рекомендации ESMO-2015, NCCN-2016. Предоперационное обследование. Показания и противопоказания. Предоперационная подготовка. Предоперационная разметка. Методики и этапы выполнения. «Чистота» краев резекции. Послеоперационное ведение. Возможные ранние и поздние послеоперационные осложнения и их профи-

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	лактика. Опыт выполнения в Национальном медицинском исследовательском центре онкологии имени Н.Н. Петрова органосохраняющих операций с элементами пластической хирургии.
1.2	Одномоментные и отсроченные реконструктивно-пластические операции при хирургическом лечении рака молочной железы.
1.2.1	Одномоментные и отсроченные реконструктивно-пластические операции при хирургическом лечении рака молочной железы.
1.2.1.1	Одномоментные и отсроченные реконструктивно-пластические операции при хирургическом лечении рака молочной железы. Предоперационное обследование. Показания и противопоказания. Предоперационная подготовка. Предоперационная разметка. Методики и этапы выполнения. Одномоментная и отсроченная реконструкция аллотрансплантатами. Одномоментная и отсроченная реконструкция силиконовыми трансплантатами. Послеоперационное ведение. Возможные ранние и поздние послеоперационные осложнения, и их профилактика. Опыт выполнения в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова органосохраняющих операций с элементами пластической хирургии и реконструктивно-пластических операций.
1.3	Особенности хирургического лечения местно-распространенных форм рака молочной железы.
1.3.1	Особенности хирургического лечения местно-распространенных форм рака молочной железы.
1.3.1.1	Особенности хирургического лечения местно-распространенных форм рака молочной железы. Обследование больных с местно-распространенным раком молочной железы. Показания и противопоказания к неоадьювантной терапии. Маркировка опухоли. Неоадьювантная химиотерапия при местно-распространенном раке молочной железы. Неоадьювантная таргетная и гормонотерапия при местно-распространенном раке молочной железы. Возможности хирургического лечения при местно-распространенном раке молочной железы. Паллиативные операции (простая мастэктомия). Хирургическое лечение метастазов рака молочной железы.

РАЗДЕЛ 2.

Рак молочной железы (актуальные аспекты консервативного лечения)

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Роль молекулярно-генетического профилирования и иммуногистохимических «суррогатных» маркёров в назначении адьювантной терапии рака молочной железы
2.1.1	Роль молекулярно-генетического профилирования и иммуногистохимических «суррогатных» маркёров в назначении адьювантной терапии рака молочной железы
2.1.1.1	Молекулярно-генетические подтипы рака молочной железы. Основные мультигенные прогностические сигнатуры для профилирования рака молочной железы (PAM-50, Mamma Print, OncotypeDx, EPclin, IHC-4). Необходимость внедрения молекулярно-генетического профилирования. Люминальный А-подтип. Люминальный В-подтип. HER2 экспрессирующий подтип. Трижды-негативный подтип. Гистологические и иммуногистохимические «суррогатные» маркёры молекулярно-генетических подтипов. Люминальные подтипы и гормоночувствительный РМЖ. Лечебно-ориентированная классификация подгрупп рака молочной железы (St. Gallen, 2015). Развитие резистентности к гормонотерапии. Мишени резистентности к гормонотерапии. Клинические рекомендации по использованию мультигенных прогностических сигнатур ASCO-2016.
2.2	Возрастающая роль таргетной терапии рака молочной железы
2.2.1	Возрастающая роль таргетной терапии рака молочной железы
2.2.1.1	Эра таргетной терапии рака молочной железы. Патогенетические пути канцерогенеза

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
	при рака молочной железы. Патогенетическая роль рецепторов семейства эпидермального фактора роста. Ангиогенез как мишень для таргетной терапии. Новые перспективные мишени для таргетной терапии. Длительность таргетной терапии.
2.3	Лечение «трижды негативного» (PЭ-, PП-, HER2-) рака молочной железы
2.3.1	Лечение «трижды негативного» (PЭ-, PП-, HER2-) рака молочной железы
2.3.1.1	Эпидемиология. Факторы риска развития «трижды негативного» рака молочной железы. Трижды-негативный и базально-подобный рак молочной железы: общее и различия, «пятикомпонентная» панель O. Nielsen. Подтипы «трижды негативного» рака молочной железы по Lehmann. Химиотерапия «трижды негативного» рака молочной железы. Новые мишени для воздействия при «трижды негативном» раке молочной железы. Направления таргетной терапии трижды-негативного рака молочной железы: ингибиторы PARP, антиандрогены, chek point ингибиторы PD-1/PDL-1, блокаторы PI3K/АКТ/MTOR.
2.4	Системное лечение при местно-распространенном раке молочной железы
2.4.1	Системное лечение при местно-распространенном раке молочной железы
2.4.1.1	Актуальность проблемы. Стратегия и тактика лечения больных раком молочной железы. Показания к назначению лекарственного лечения рака молочной железы. Активность препаратов. Предоперационная моно- и полихимиотерапия. Послеоперационная моно- и полихимиотерапия. Системная химиотерапия распространенных форм. Побочные реакции и осложнения, связанные с применением химиотерапии. Нео-адьювантная и адьювантная лекарственная терапия: гормонотерапия, химиотерапия и таргетная терапия. Химиотерапевтическое лечение при местно-распространенном раке молочной железы. Таргетная и гормонотерапия местно-распространенного рака молочной железы. Интенсивность и последовательность проведения химиотерапии. Индивидуализация лекарственного противоопухолевого лечения на основе молекулярно-генетического, морфологического, иммуногистохимического анализа, включая применение биологически-направленной (таргетной) терапии и современных цитостатиков. Перспективы лекарственного лечения рака молочной железы.
2.5	Ведение больных после операций на молочной железе; реабилитационные мероприятия в раннем и позднем послеоперационном периодах
2.5.1	Ведение больных после операций на молочной железе
2.5.1.1	Результаты лечения злокачественных опухолей молочной железы. Выживаемость больных после лечения злокачественных опухолей молочной железы. Основные принципы ведения больных в послеоперационном периоде. Гормонотерапия у постменопаузальных женщин.
2.5.2	Реабилитационные мероприятия в раннем и позднем послеоперационном периодах
2.5.2.1	Реабилитация больных злокачественными опухолями молочной железы. Психосоциальные последствия диагноза рак молочной железы. Психосоциальное воздействие на пациентов при раке молочной железы. Больные и семейные взаимоотношения.

РАЗДЕЛ 3.

Отработка умений и навыков диагностики опухолей
молочных желез и активного выявления рака молочной железы
– обучающий симуляционный курс (ОСК)

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
3.1	Отработка умений и навыков диагностики опухолей молочных желез и активного выявления рака молочной железы: отработка умений и навыков осмотра и пальпации молочных желез, клинической и визуализационной диагностики рака мо-

	лочной железы – обучающий симуляционный курс (ОСК)
3.1.1	Отработка и формирование общепрофессиональных умений и навыков осмотра и пальпации молочных желез, клинической и визуализационной диагностики рака молочной железы – обучающий симуляционный курс (ОСК)
3.1.1.1	Отработка на манекене-тренажере и/или модели (пациентке) навыков осмотра и пальпации молочных желез. Сбор анамнеза: главная информация, которая собирается при анамнезе. Положение пациентки и врача при осмотре и пальпации. Рассказ о симптомах рака молочной железы, на которые необходимо обращать внимание при осмотре. Демонстрация техники пальпации молочных желез по квадрантам. Рассказ о симптомах рака молочной железы и доброкачественной патологии молочных желез, которые выявляются при пальпации. Демонстрация техники пальпации подмышечных, подключичных, надключичных и подлопаточных лимфатических узлов. Презентация основных клинических симптомов рака молочной железы. Отработка умений и навыков визуализационной диагностики рака молочной железы. Отработка на маммографических и УЗ-изображениях принципов диагностики различных клинико-рентгенологических форм мастопатии. Отработка на маммографических и УЗ-изображениях принципов диагностики доброкачественных и злокачественных опухолей молочной железы.

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.	Новые направления хирургического лечения рака молочной железы: органосохраняющие операции с элементами пластической хирургии	1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Роль молекулярно-генетического профилирования и иммуногистохимических «суррогатных» маркёров в назначении адъювантной терапии рака молочной железы	2.1	ПК-2, ПК-3
3.	Возрастающая роль таргетной терапии рака молочной железы	2.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4.	Лечение «трижды негативного» (PЭ-, PП-, HER2-) рака молочной железы	2.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3
5.	Системное лечение при местно-распространенном раке молочной железы	2.4	ПК-1, ПК-2, ПК-3

практические занятия:

№	Тема практического занятия	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1.	Новые направления хирургического лечения рака молочной железы: органосохраняющие операции с элементами пластической хирургии	1.1	ПК-1, ПК-2, ПК-3
2.	Одномоментные и отсроченные реконструктивно-пластические операции при хирургическом лечении рака молочной железы	1.2	ПК-1, ПК-2, ПК-3
3.	Особенности хирургического лечения местно-распространенных форм рака молочной железы	1.3	ПК-1, ПК-2, ПК-3
4.	Ведение больных после операций на молочной железе; реабилитационные мероприятия в раннем и позднем послеоперационном периодах	2.5	ПК-1

обучающий симуляционный курс:

№	Тема ОСК	Содержание	Совершенствуемые компетенции
1	Отработка умений и навыков диагностики доброкачественных заболеваний молочных желез и активного выявления рака молочной железы: отработка умений и навыков осмотра и пальпации молочных желез, клинической и визуализационной диагностики мастопатии и рака молочной железы – обучающий симуляционный курс	3.1 Отработка практических навыков на муляже-имитаторе молочных желез и/или модели (пациентке)	ПК-1

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. Онкопластическая хирургия молочной железы / под ред. А. Д. Каприна, А. Д. Зикиряходжаева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 312 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.

Дополнительная литература:

1. Актуальные аспекты клинической маммологии / под ред. Е. Б. Камповой-Полевой, С. М. Портного. – М.: Авторская академия, 2014. – 372 с.
2. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клинические протоколы / под ред. В. И. Чиссова. – М.: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2013. – 599 с.
3. Любченко Л. Н. Генетическое тестирование при наследственном раке молочной железы // Практическая онкология. – 2014. – Т. 15. – № 3. – С. 107-117.
4. Практические рекомендации по лекарственному лечению злокачественных опухолей (RUSSCO) / под ред. В. М. Моисеенко. – М.: Общество онкологов-химиотерапевтов, 2015. – 456 с.
5. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний. – 4-е изд., расширенное и дополненное / под ред. Н. И. Переводчиковой, В. А. Горбуновой. – М.: Практическая медицина, 2015. – 688 с.
6. Семиглазов В. Ф., Семиглазов В. В. Рак молочной железы: биология местное и системное лечение. М.: СИМК, 2014. – 352 с.
7. Хамди М., Хаммонд Д., Нахаи Ф. Вертикальная маммопластика. – М.: Биоконцепт, 2012. – 150 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.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.cancernetwork.com>
- <http://www.sgo.org>
- <http://www.elsevier.com/inca/publications/store>
- <http://auanet.org>
- <http://www.eortc.be/home/gugroup>
- <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. Тенденции заболеваемости раком молочной железы.
2. Классификации и стадирование рака молочной железы.
3. Отличие рака молочной железы *in situ* от инвазивного.
4. Клинические формы рака молочной железы.
5. Основные клинические признаки узловой формы рака молочной железы.
6. Отличие местно-распространенного от метастатического рака молочной железы.
7. Основные прогностические факторы рака молочной железы.
8. Показания к органосохраняющей операции при раке молочной железы.
9. Цели и задачи адьювантной терапии операбельного рака молочной железы.
10. Цели и задачи неoadьювантной терапии операбельного рака молочной железы.
11. Значение рецепторов стероидных гормонов для выбора лечебной тактики при операбельном и метастатическом раке молочной железы.
12. Отличие по механизму действия антиэстрогенов от ингибиторов ароматазы. Препараты.
13. Виды лечения рака молочной железы.
14. Кому назначают Тамоксифен.
15. Возможные осложнения при применении Тамоксифена.
16. Клиническая картина узловой формы рака молочной железы.
17. Клиническая картина отечно-инфильтративной формы рака молочной железы.
18. Кожные симптомы рака молочной железы.
19. Рак Педжета.
20. Классификация рака молочной железы по системе TNM.
21. Трепан-биопсия опухоли молочной железы. Показания, методика.
22. Регионарные для рака молочной железы лимфатические узлы.
23. Наиболее частое метастазирование рака молочной железы.
24. Выключение функции яичников при раке молочной железы: для чего и кому.
25. Препараты для гормонотерапии при раке молочной железы.
26. Самые частые осложнения гормонотерапии при раке молочной железы.
27. Основной принцип лечения рака молочной железы.
28. Виды хирургического лечения рака молочной железы.
29. Сохраняющие операции при раке молочной железы.
30. Реконструктивно-пластические операций при раке молочной железы.
31. Лоскутные методы реконструкции при раке молочной железы.
32. Семь химиотерапии для лечения рака молочной железы.
33. Наиболее частые осложнения после химиотерапии рака молочной железы.

34. Гормонотерапия рака молочной железы у мужчин.
35. Прогноз рака молочной железы.
36. Мутация каких генов говорит о предрасположенности к раку молочной железы.
37. Тактика врача при генетической предрасположенности больной к раку молочной железы.
38. Термины для обозначения доброкачественных заболеваний молочных желез.
39. Этиология и патогенез мастопатии.
40. Клинико-рентгенологическая классификация мастопатии.
41. Классификация доброкачественных дисплазий молочных желез по МКБ-10.
42. Клиника и диагностика мастопатии.
43. Принципы лечения мастопатии.
44. Мастопатия и риск рака молочной железы.
45. Факторы риска рака молочной железы и мастопатии.
46. Общее в патогенезе мастопатии и рака молочной железы.
47. Степень риска рака молочной железы у пациенток с различными формами мастопатии.
48. Непролиферативные и пролиферативные формы мастопатии.
49. Диагностика пролиферативных форм мастопатии.
50. Предраковые изменения ткани молочных желез.
51. Врачебная тактика при диффузных и узловых формах мастопатии.
52. Статистика рака молочной железы в России.
53. Принципы первичной профилактики рака молочной железы.
54. Принципы вторичной профилактики рака молочной железы.
55. Принципы третичной профилактики рака молочной железы.
56. Формирование групп повышенного риска рака молочной железы.
57. Классификация факторов риска рака молочной железы.
58. Основные факторы риска рака молочной железы.
59. Устранимые и неустраняемые факторы риска рака молочной железы.
60. Медико-генетическое консультирование пациенток из групп риска рака молочной железы.
61. Маммографическая плотность и риск рака молочной железы.
62. Математические модели оценки индивидуального риска рака молочной железы.
63. Практические рекомендации женщинам курильщикам в практике врача.
64. Наследственный риск рака молочной железы.
65. Показания для определения наследственного риска рака молочной железы ДНК-тест с помощью ДНК-теста.
66. Стратегии при выявлении носителей мутаций генов BRCA1 и BRCA2.
67. Алгоритм обследований при наследственном риске рака молочной железы.
68. Репродуктивное поведение и риск рака молочной железы.
69. Методы оценки маммографической плотности.
70. Факторы внешней среды и стиля жизни и риск рака молочной железы.
71. Диагностика предрака молочных желез.
72. Выявление пролиферативной активности эпителия молочных желез.
73. Тактика, мониторинг, лечение пациенток с пролиферативными формами мастопатии и предраком молочных желез.
74. Принципы скрининга рака молочной железы.
75. Алгоритмы скрининговой маммографии в России.
76. Магнитно-резонансная томография в скрининге рака молочной железы у носителей мутантных генов BRCA.
77. Характеристика BI-RADS системы.
78. Характеристика основных биологических типов рака молочной железы.
79. Особенности профилактики, мониторинг и третичная профилактика у больных с различными биологическими типами рака молочной железы.

80. Практические рекомендации по профилактике и реабилитации больным, прошедшим лечение по поводу рака молочной железы.

81. Практические рекомендации по питанию и стилю жизни в лечении мастопатии и профилактике рака молочной железы.

82. Практические рекомендации по репродуктивному поведению в лечении мастопатии и профилактике рака молочной железы.

83. Лекарственные препараты, рекомендуемые для химиопрофилактики рака молочной железы: показания и противопоказания.

84. Схемы химиопрофилактики рака молочной железы.

85. Патогенетическое лечение мастопатии.

86. Гормональные препараты для лечения мастопатии: показания и противопоказания.

87. Негормональные препараты для лечения мастопатии: показания и противопоказания.

88. Принципы пальпации молочных желез.

89. Клинические симптомы рака молочной железы.

90. Маммографические признаки диффузных и узловых форм мастопатии.

Тестовые задания:

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов

1. В каком возрасте маммографическое исследование является методом выбора

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	до 25 лет	
б	25 -30 лет	
в	30 -35 лет	
г	старше 35 лет	+
д	возможно только категории Т1	

2. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у женщин в глубокой менопаузе	
б	при небольших размерах молочных желез	
в	у молодых женщин	+
г	при больших размерах молочных желез	

3. В каких из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения УЗИ молочных желез при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у женщин в глубокой менопаузе	
б	при небольших размерах молочных желез	
в	при протоковом раке in situ	+
г	при больших размерах молочных желез	

4. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у женщин в глубокой менопаузе	
б	при небольших размерах молочных желез	
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы	+

г	при больших размерах молочных желез	
---	-------------------------------------	--

5. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у женщин в глубокой менопаузе	
б	при небольших размерах молочных желез	
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы	
г	при больших размерах молочных желез	
д	у женщин, перенесших ранее операции на молочной железе	+

6. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у женщин в глубокой менопаузе	
б	при липо - и стеатогранулемах молочной железы	+
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы	
г	при больших размерах молочных желез	

7. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	у женщин в глубокой менопаузе	
б	при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимся как опухоль при маммографии.	+
в	при расположении опухоли на периферии молочной железы	
г	при больших размерах молочных желез	

8. 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	+

9. 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	УЗИ молочных желез	

10. Наиболее часто отдалённые метастазы при РМЖ встречаются в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	легких, печени, костях, селезенке	
б	костях, коже, головном мозге, мягких тканях	
в	печени, легких, костях, головном мозге	+
г	печени, костях, поджелудочной железе, костях	

11. 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	+

12. 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	+

13. 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 атипичические клетки железистого эпителия	
г	обнаруживающие раковые клетки	+

14. Какой вариант 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 атипичические клетки железистого эпителия	+

15. 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	+
г	маммография	

16. 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	+

17. 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	+
д	КТ	

18. 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	
д	КТ	

19. 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	

20. 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	+
г	сохраняются лимфоузлы	

21. 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	+
г	размер опухоли до 2 см	

22. 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	

23. 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	

24. 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 5 см	
б	размер опухоли более 10 см	
в	расположение опухоли во внутренних квадрантах и центральной зоне молочной железы	
г	регионарные метастазы	+

25. Что является критерием для текущей оценки эффективности проводимой адъювантной гормонотерапии при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	критериев нет	+
б	развитие лейкопении	
в	прекращение месячных	
г	отсутствие признаков рецидива болезни	

26. Что является критерием для текущей оценки эффективности проводимой адъювантной химиотерапии при раке молочной железы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	критериев нет	+
б	развитие лейкопении	
в	прекращение месячных	
г	отсутствие признаков рецидива болезни	

27. Через какой минимальный срок после начала лечебной гормонотерапии при раке молочной железы можно оценивать ее эффективность?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	спустя неделю после начала лечения	
б	спустя 2 недели после начала лечения	
в	спустя месяц после начала лечения	
г	спустя 1,5 - 3 месяца после начала лечения	+
д	спустя полгода после начала лечения	

28. Какой препарат является препаратом выбора для адъювантной гормонотерапии у больных РМЖ при положительных эстроген-рецепторах?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тамоксифен	+
б	производные эстрогена	
в	преднизолон	
г	спустя 1,5 - 3 месяца после начала лечения	
д	мегейс	

29. Оптимальная продолжительность приёма тамоксифена в адъювантном режиме при РМЖ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	1 год	+
б	2 года	
в	3 года	
г	4 года	
д	5 лет	

30. С какой целью назначается неадъювантное 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	

31. Какой из перечисленных прогностических факторов рака молочной железы наиболее точно позволяет прогнозировать эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	высокая степень дифференцировки опухоли	+
б	глубокая менопауза	
в	преклонный возраст больной	
г	положительный эстроген-рецепторный статус	
д	свободный интервал более 2 лет	

32. Какая из перечисленных характеристик рака молочной железы наиболее точно позволяет прогнозировать эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	высокодифференцированная опухоль	+
б	наличие полового хроматина	
в	невисцеральная метастазы	
г	положительный эстроген-рецепторный статус	
д	свободный интервал более 2 лет	

33. Выделите основные группы больных согласно классификации, принятой в г. Сан-Галене?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гормоночувствительные	+
б	гормонорезистентные	
в	химиогормоночувствительные	
г	химиогормонорезистентные	

34. Наличие каких признаков необходимо, чтобы отнести больную к группе низкого риска (классификация г. Сан-Гален)?

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 I	+
г	возраст старше 35 лет	+
д	метастазы в лимфоузлах	

35. Наличие каких признаков необходимо, чтобы отнести больную к группе высокого риска (классификация г. Сан-Гален)?

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	микрокальцинаты	

36. При каких вариантах первично-неоперабельного рака молочной железы нет оснований рассчитывать на успех гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	опухоль врастает в грудную стенку	
б	подмышечные метастазы врастают в стенки аксиллярной впадины	
в	опухоль изъязвлена	
г	отечно-инфильтративный и острые варианты рака	+

37. Механизм действия парлодела:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прямой цитостатический эффект	
б	угнетение синтеза пролактина	+
в	угнетение синтеза ЛГ	
г	угнетение синтеза ФСГ и ЛГ	

38. Наиболее вероятный побочный эффект применения парлодела:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лейкопения	
б	тромбоцитопения	
в	флебиты	
г	тошнота, рвота	+

39. Укажите наиболее вероятный побочный эффект применения парлодела:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лейкопения	
б	тромбоцитопения	
в	флебиты	
г	снижение артериального давления	+
д	цистит	

40. Противопоказания для назначения парлодела:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперчувствительность к алкалоидам спорыньи	
б	артериальная гипотония	
в	тяжелые заболевания сердца	
г	психические нарушения	
д	тромбофлебит	+

41. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	неэффективность химиотерапии	+
б	свободный интервал более 2 лет	+
в	глубокая менопауза	+
г	положительный эстроген-рецепторный статус	+
д	невисцеральная локализация метастазов	

42. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	общее состояние 0-1 балл по шкале воз	
б	свободный интервал более 2 лет	+
в	глубокая менопауза	+
г	положительный эстроген-рецепторный статус	+
д	невисцеральная локализация метастазов	+

43. Совокупность, каких характеристик рака молочной железы указывает на вероятную эффективность планируемой гормонотерапии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эффективность предшествующей гормонотерапии	+
б	свободный интервал более 2 лет	+
в	глубокая менопауза	+
г	положительный эстроген-рецепторный статус	+
д	невисцеральная локализация метастазов	+

44. Механизм действия антиэстрогенов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	прямой цитотоксический эффект	+
б	угнетение синтеза пролактина	
в	связывание эстроген-рецепторов	+
г	угнетение синтеза ФСГ и ЛГ	+
д	снижение ТЗ и Т4	

45. Наиболее вероятный побочный эффект применения тамоксифена:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	приливы	+
б	тромбоцитопения	
в	влагалищные выделения	+
г	зуд в области гениталий	+

46. Противопоказания для назначения тамоксифена:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гиперчувствительность к алкалоидам спорыньи	
б	беременность	+
в	тяжелые заболевания сердца	
г	психические нарушения	
д	тромбофлебит в острой фазе	+

47. Укажите механизм действия препаратов группы ингибиторов фермента ароматаза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	угнетение синтеза стероидных гормонов в надпочечниках	+
б	андрогенный эффект	
в	прямой цитотоксический эффект	
г	угнетение синтеза стероидных гормонов на периферии	+

48. У 50 летней женщины выделения из соска одной груди серозного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину этих выделений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лифовидная фиброаденома	
б	внутрипротоковая папиллома	+
в	медуллярная карцинома	
г	мастопатия	
д	саркома	

49. У 23 летней женщины выделения из соска одной груди серозного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину этих выделений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	мастопатия	
б	внутрипротоковая папиллома	+
в	оккультный рак	
г	рак	
д	саркома	

50. У 58 летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лифовидная фиброаденома	
б	внутрипротоковая папиллома	+
в	оккультный рак	
г	рак	
д	саркома	

51. У 57 летней женщины выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	листовидная фиброаденома	
б	внутрипротоковая папиллома	+
в	аденома гипофиза	
г	рак	
д	саркома	

52. У 57 летней женщины выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений из перечисленных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	оккультный рак	
б	внутрипротоковая папиллома	+
в	аденома гипофиза	
г	галактоцеле	
д	фиброаденома	

53. У 57 летней женщины, вскормившей грудью 5 детей, выделения из сосков молозивоподобного характера. При пальпации и маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину рассматриваемых выделений

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	оккультный рак	
б	многократная лактация в прошлом	+
в	аденома гипофиза	
г	галактоцеле	
д	фиброаденома	

54. Укажите наиболее вероятную причину выделений из соска одной или обеих молочной железы, имеющих «грязный» вид. Пальпация и маммография не обнаружили патологию в молочных железах.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	галактофорит	+
б	хронический абсцесс	
в	внутрипротоковая папиллома	
г	рак	
д	фиброаденома	

55. Укажите наиболее вероятную причину выделений из соска одной или обеих молочной железы, имеющих зеленовато-серый вид. Пальпация и маммография не обнаружили патологию в молочных железах.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	протоковый рак	
б	медулярная карцинома	
в	дуктэктазия	+
г	галактоцеле	
д	фиброаденома	

56. У 40-летней женщины выделения из соска одной груди серозно-геморрагического характера. При пальпации и бесконтрастной маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее целесообразный метод уточняющей диагноз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	эксцизионная биопсия	
б	контрастная маммография	
в	парастернальная флебография	+
г	УЗИ	
д	маммография	

57. У 35-летней женщины выделения из соска одной молочной железы серозно-геморрагического характера. При пальпации и бесконтрастной маммографии патологии в молочных железах не обнаружено. Укажите наиболее целесообразный метод уточняющей диагноз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	цитологическое исследование мазка-отпечатка	
б	дуктография	
в	сцинтиграфия	+
г	эксцизионная биопсия	
д	дуктоскопия	

58. При раке молочной железы I стадии $T_1N_0M_0$ (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	

59. 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	+

60. Для выявления метастазов рака молочной железы в кости применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рентгенологическое обследование	
б	изотопное исследование	+
в	исследование рецепторов стероидных гормонов	+
г	флюорография	

61. Для выявления метастазов рака молочной железы в печень применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	ультразвуковое исследование	+
б	сканирование печени	+
в	биохимическое исследование	+
г	ангиография	+
д	флюорография	

62. При радикальной мастэктомии по Холстеду удаляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	вся молочная железа	
б	молочная железа и зоны регионарного метастазирования	
в	молочная железа, большая и малая грудные мышцы и зоны регионарного метастазирования	+
г	молочная железа, большая грудная мышца и зоны регионарного метастазирования	

63. Наиболее часто встречающейся клинической формой рака молочной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	маститоподобная	
б	панцирная	
в	рожеподобная	
г	рак Педжета	
д	узловая	+

64. Наиболее информативным методом ранней диагностики рака молочной железы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	пальпация	
б	маммография	+
в	крупнокадровая флюорография	
г	термография	
д	радионуклидная диагностика с ³² Р	

65. Для выбора гормонотерапии при раке молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рэ+ и рп+	+
б	ра+ и рг+	
в	рг+ и рп+	
г	ра- и рэ-	
д	рэ- и рп-	

66. Наиболее часто применяемыми схемами адьювантной химиотерапии при раке молочной железы являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	CMF	
б	FDC	+
в	CMFAV	
г	TC	

67. Наиболее эффективными препаратами при лечении рака молочной железы в монотерапии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	доксорубицин	+
б	паклитаксел	+
в	метотрексат	
г	5-фторурацил	
д	митомицин	

68. Склерозирующий аденоз относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	к доброкачественным дисплазиям	+
б	к воспалительным процессам	
в	к злокачественным новообразованиям	

69. На фоне листовидной фиброаденомы может развиваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	рак молочной железы	
б	фибросаркома	+
в	внутрипротоковые папилломы	

70. В молочной железе «болезнь Педжета» относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	к доброкачественным дисплазиям	
б	к раку кожи	
в	к внутрипротоковому раку	+

71. При раке молочной железы у мужчин встречаются все гистологические формы рака, известные у женщин. Выберите правильный ответ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	да	+
б	нет	
в	все, кроме рака Педжета	

72. В молочной железе может развиваться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	фибросаркома	+
б	ангиосаркома	+
в	карциносаркома	+

73. Для исключения функции яичников применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургическая овариэктомия	+
б	лучевая кастрация	+
в	аналог природного ЛГРГ (золадекс)	+
г	тамоксифен	

74. Золадекс вводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	per os	
б	внутривенно	
в	внутримышечно	
г	в подкожную клетчатку передней брюшной стенки	+

75. К препаратам – ингибиторам ароматазы относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	тамоксифен	
б	аримиденс	+
в	мамомид	+
г	нольваденс	

76. Адьювантная химиотерапия показана больным раком молочной железы в стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	T ₁ N ₀ M ₁	
б	T ₁ N ₁ M ₀	+
в	T ₃ N ₂ M ₁	

77. К препаратам из группы антиэстрогенов относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	нольваденс	+
б	преднизолон	
в	мамомид	
г	пролотестон	

78. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	узловая фиброзно-кистозная мастопатия	
б	диффузная мастопатия	
в	фиброаденома	+
г	саркома	
д	рак	

79. Плазмоклеточный мастит является результатом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	воспалительного процесса	
б	возрастной инволюции молочных желез	
в	эктазии протоков	+
г	кисты молочных желез	

80. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургическое	+
б	лучевое	
в	гормональное	
г	лекарственное	

81. Основным видом лечения внутрипротоковых папиллом является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	хирургическое	+
б	лучевое	
в	гормональное	
г	лекарственное	

82. К какой клинической группе относятся больные, страдающие пролиферативной формой фиброзно-кистозной мастопатии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	Ia	+
б	Iб	
в	II	
г	III	

83. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	лучевой терапии	+
б	гормонотерапии	
в	химиотерапии	
г	хирургического лечения молочной железы	

84. Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	узловую	+
б	диффузную	
в	экземоподобные изменения ареолы и соска	

85. 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	

86. 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	

87. Рак молочной железы необходимо дифференцировать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	с узловой мастопатией	+
б	с гемобластозами	
в	с маститом	
г	с туберкулезом	

88. 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	IIб стадия	
в	III стадия	
г	IV стадия	

89. К андрогенным гормональным препаратам относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	медротестрон-пропионат	+
б	пролотестом	+
в	тестостерон-пропионат	+
г	омнадрен	+
д	эстроген	

90. Наружное облучение гипофиза наибольший эффект дает при метастазах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в костях скелета	+
б	в печени	
в	в лимфоузлах	
г	в легких	

91. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	маммография	
б	пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата	+
в	термография	
г	ультразвуковое исследование	
д	флюорография	

92. При проведении адьювантной химиотерапии по схеме FDC наиболее целесообразно проводить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	2 курса	
б	3 курса	
в	4 курса	
г	5 курсов	
д	6 курсов	+

93. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	назначение физиотерапевтических процедур	
б	биопсия уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим гистологическим исследованием	+
в	назначение антибиотиков	
г	маммография	

94. У мальчика 13 лет выявлено увеличение обеих молочных желез. Узловых образований не выявляется. Наиболее целесообразным в данном случае является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	обследование у уролога, эндокринолога, терапевта	+
б	маммография	
в	пункция молочных желез с последующим цитологическим исследованием пунктата	
г	назначение гормонотерапии	

95. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	анализ крови	
б	анализ мочи	
в	осмотр и пальпация	
г	эксцизионная биопсия со срочным гистологическим исследованием	+

96. У больной через 10 лет после радикального лечения рака молочной железы выявлен солитарный метастаз в верхней доле правого легкого. Наиболее целесообразным методом лечения является

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

97. У больной 65 лет через 3 года после радикального лечения первичного гормоночувствительного рака молочной железы, выявлен метастаз в первый поясничный позвонок. Наиболее целесообразным лечением является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	гормонотерапия	+
б	лучевая терапия на поясничный отдел позвоночника	+
в	химиотерапия тиофосфамидом	
г	Таргетная терапия	+

98. У больной 32 лет через год после радикальной операции по поводу рака молочной железы I стадии, выявлены множественные метастазы в кости скелета. Наиболее целесообразным планом лечения является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	двусторонняя овариэктомия	+
б	лекарственная гормонотерапия	+
в	полихимиотерапия с таксанами	+
г	наружное облучение гипофиза	+

99. Рак молочной железы может метастазировать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
а	в легкие	+
б	в кости	+
в	в печень	+
г	в головной мозг	+

100. 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	перемещается	

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 Российской Федерации от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»;
10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям»;
11. 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»;
12. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».