

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 26.11.2025 17:14:46

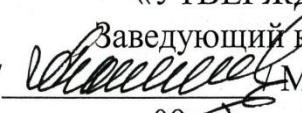
Уникальный программный код: [Тихоокеанский государственный медицинский университет](#)

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fe0387a7985d2657b784eec019hf8a794ch4

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой

/  Матюшкина Л.С.

«09» июня 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.01 Патология шейки матки с основами кольпоскопии

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Уровень подготовки ординатура

Направленность подготовки 02 Здравоохранение (в сфере
акушерства и гинекологии)

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 2 года

Кафедра акушерства и гинекологии

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленности 02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии) в сфере профессиональной деятельности профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgmu.ru/sveden/files/viy/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/viy/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya(5).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Oценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты Вопросы для собеседования Задачи
2	Промежуточная аттестация**	Тесты Вопросы для собеседования Задачи

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
C	31.08.01	Акушерство и гинекология
K	ПК	ПК-1 Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях. ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в

		амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
		<p>1. В структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные новообразования (ЗНО) шейки матки стабильно занимают</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1-е место; 2) 3-е место; 3) 5-е место;+ 4) 7-е место. <p>2. Кольпоскопы нового поколения основаны на применении</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) динамической спектральной системы отображения;+ 2) компьютерной томографии; 3) магниторезонансной томографии; 4) рентгенологических сигналов. <p>3. Задачи кольпоскопии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) контролировать результаты лечения; 2) осмотреть поверхность эндоцервикса, оценить складчатость, наличие полиповидных образований; 3) осуществить прицельное взятие цитологических мазков и биопсии;+ 4) оценить динамику развития процесса; 5) провести лечебную процедуру под контролем кольпоскопии. <p>4. Гистологический образец, в котором обнаруживается CIN II и p16+ должен быть классифицирован как</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ASC-US; 2) HSIL;+ 3) LSIL; 4) NLIM. <p>5. Для расширенной кольпоскопии используется раствор Люголя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1%; 2) 2%; 3) 3%;+ 4) 7%. <p>6. Для расширенной кольпоскопии используется раствор уксусной кислоты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1%; 2) 2%; 3) 3-5%;+ 4) 5-10%. <p>7. Показания к LEEP</p>

	<p>1) верифицированные цитологически или в биоптате HSIL;+</p> <p>2) неоднократное выявление цитологической патологии при неполно видимых типах 3T;</p> <p>3) несоответствие цитологического, кольпоскопического и гистологического исследований;</p> <p>4) эктопия шейки матки.</p> <p>8. При CIN I</p> <p>1) недифференцированные клетки занимают нижнюю треть эпителиального пласта;+</p> <p>2) незрелые аномальные клетки занимают более чем двух третей толщи эпителиального пласта или всю его толщину;</p> <p>3) незрелые клетки занимают нижние две трети толщины эпителия;</p> <p>4) определяется инвазия в подлежащую строму.</p> <p>9. При CIN II</p> <p>1) недифференцированные клетки занимают нижнюю треть эпителиального пласта;</p> <p>2) незрелые аномальные клетки занимают более чем двух третей толщи эпителиального пласта или всю его толщину;</p> <p>3) незрелые клетки занимают нижние две трети толщины эпителия;+</p> <p>4) определяется инвазия в подлежащую строму.</p> <p>10. При CIN III</p> <p>1) недифференцированные клетки занимают нижнюю треть эпителиального пласта;</p> <p>2) незрелые аномальные клетки занимают более чем двух третей толщи эпителиального пласта или всю его толщину, но инвазия в подлежащую строму отсутствует;+</p> <p>3) незрелые клетки занимают нижние две трети толщины эпителия;</p> <p>4) определяется инвазия в подлежащую строму</p> <p>11. При втором типе зоны трансформации (3T)</p> <p>1) вся 3T видны полностью;</p> <p>2) переходная зона и вся 3T видны полностью на эктоцервиксе, любых размеров;</p> <p>3) переходная зона не видна даже при попытке инструментальной визуализации канала;</p> <p>4) переходная зона расположена в эндоцервиксе, видна только при инструментальной визуализации канала, а 3T видна не полностью, любых размеров.+</p> <p>12. При первом типе зоны трансформации (3T)</p> <p>1) переходная зона и вся 3T видны полностью на эктоцервиксе, любых размеров;+</p> <p>2) переходная зона не видна даже при попытке инструментальной визуализации канала, большая часть или даже вся 3T расположена в эндоцервиксе, любых размеров;</p> <p>3) переходная зона расположена в эндоцервиксе;</p> <p>4) переходная зона расположена в эндоцервиксе, видна только при инструментальной визуализации канала, а 3T видна не полностью, любых размеров.</p>
--	--

	<p>13. При третьем типе зоны трансформации (ЗТ)</p> <p>1) переходная зона и вся ЗТ видны полностью на эндоцервиксе, любых размеров;</p> <p>2) переходная зона не видна даже при попытке инструментальной визуализации канала, большая часть или даже вся ЗТ расположена в эндоцервиксе, любых размеров;+</p> <p>3) переходная зона расположена в эндоцервиксе, видна только при инструментальной визуализации канала, а ЗТ видна не полностью, любых размеров.</p> <p>14. Простая КС представляет собой</p> <p>1) кольпоскопию после окраски акридином оранжевым, уранином, другими средствами;</p> <p>2) осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз с использованием медикаментозных средств;</p> <p>3) осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз без использования медикаментозных средств;+</p> <p>4) осмотр эпителия с применением различных эпителиальных и сосудистых тестов.</p>
	<p>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</p>
	<p>1. Важнейшим фактором визуализации неопластических изменений является определение:</p> <p>1) девиации шейки;</p> <p>2) зоны стыка между многослойным плоским и железистым эпителием;+</p> <p>3) переходной зоны;+</p> <p>4) смыкания стенок влагалища над шейкой матки.</p> <p>2. Варианты нормальной кольпоскопической картины:</p> <p>1) метаплазированный эпителий;+</p> <p>2) многослойный плоский эпителий;+</p> <p>3) тонкий ацетобелый эпителий;</p> <p>4) эктопия и эктропион.+</p> <p>3. Задачи кольпоскопии:</p> <p>1) выявить локализацию и границы очага поражения;+</p> <p>2) дифференцировать доброкачественные изменения от подозрительных в отношении злокачественности;+</p> <p>3) изучить под микроскопом состояние эпителия шейки матки, влагалища, вульвы;+</p> <p>4) осмотреть поверхность эндоцервикса, оценить складчатость, наличие полиповидных образований.</p> <p>4. DySIS-кольпоскопия</p> <p>1) исключает субъективность расширенной кольпоскопии за счет стандартизации процесса кольпоскопического обследования;+</p> <p>2) позволяет выявить минимальные по размеру предраковые</p>

- изменения на шейке матки;+
- 3) рентгенологический метод диагностики;
 - 4) способствует улучшению выбора зон для взятия биопсии шейки матки.+
 5. LSIL - обычно характеризуются
 - 1) нежной мозаикой, нежной пунктацией;+
 - 2) неравномерным прокрашиванием раствором Люголя;+
 - 3) отсутствием прокрашивания раствором Люголя;
 - 4) тонким ацетобелым эпителием с нечеткими, неровными краями.+
 6. Аномальные кольпоскопические картины
 - 1) выраженные изменения;+
 - 2) метаплазированный эпителий;
 - 3) неспецифические изменения;+
 - 4) подозрение на инвазию;+
 - 5) слабо выраженные изменения.+
 7. Для расширенной кольпоскопии используется
 - 1) водный раствор Люголя;+
 - 2) водный раствор спирта;
 - 3) водный раствор уксусной кислоты;+
 - 4) водный раствор хлоргексидина.
 8. К выраженным изменениям II степени тяжести при кольпоскопии следует отнести
 - 1) бугристость эпителия;+
 - 2) быстрое побеление эпителия и длительное удержание ацетобелости;+
 - 3) выявление толстого плотного ацетобелого эпителия с четкими контурами;+
 - 4) грубую мозаику и пунктуацию;+
 - 5) медленно возникающая и быстро проходящая реакция на уксусную кислоту.
 9. К неспецифическим аномальным картинам относят
 - 1) истинную эрозию шейки матки;+
 - 2) лейкоплакию;+
 - 3) ослабления окраски эпителия после пробы Шиллера;+
 - 4) эктопию.
 10. Кольпоскопическое заключение «подозрение на инвазию» возможно при обнаружении
 - 1) атипических и ломких сосудов;+
 - 2) бугристой поверхности;+
 - 3) некроза и некротической язвы;+
 - 4) ослабления окраски эпителия после пробы Шиллера;
 - 5) экзофитных образований.+
 11. Критерии оценки тканей при расширенной кольпоскопии
 - 1) локализация и характер стыка эпителиев;+
 - 2) поверхность эндоцервика;
 - 3) поверхность эпителия;+
 - 4) состояние сосудистого рисунка;+

		<p>5) цвет эпителия.+</p> <p>12. Перечислите критерии оценки тканей при расширенной кольпоскопии</p> <p>1) наличие полиповидных образований в эндоцервиксе;</p> <p>2) размеры образований, наличие и форма желез;+</p> <p>3) реакция на раствор уксусной кислоты и на раствор Люголя;+</p> <p>4) характер границ образований.+</p> <p>13. Показаниями к выполнению биопсии являются</p> <p>1) аномальные кольпоскопические картины;+</p> <p>2) аномальные цитологические результаты мазков;+</p> <p>3) выраженные изменения при расширенной кольпоскопии;+</p> <p>4) наличие эктропиона.</p> <p>14. Показаниями к кольпоскопическому исследованию являются</p> <p>1) аномальные результаты цитологического исследования;+</p> <p>2) выявление вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска;+</p> <p>3) наличие подозрительных визуальных аномалий;+</p> <p>4) результат онкоцитологического исследования - NILM.</p> <p>15. При пробе с уксусной кислотой оценивают</p> <p>1) время удержания уксусно-белой реакции;+</p> <p>2) продолжительности проявления очагов непрозрачного белого цвета на поверхности эндоцервикса;+</p> <p>3) расширение нормальных подэпителиальных сосудов;</p> <p>4) скорость появления уксусно-белой реакции.+</p> <p>16. Расширенная кольпоскопия (РКС) – это</p> <p>1) кольпоскопия после окраски акридином оранжевым, уринином, другими средствами;+</p> <p>2) осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз с использованием медикаментозных средств;+</p> <p>3) осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз без использования медикаментозных средств;</p> <p>4) осмотр эпителия с применением различных эпителиальных и сосудистых тестов.+</p>
--	--	---

Критерии оценивания

«Зачтено» не менее 75% выполнения
 «Не зачтено» 74 и менее% выполнения

Вопросы для собеседования

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
C	31.08.01	Акушерство и гинекология
K	ПК	ПК-1 Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и

		<p>добропачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p> <p>ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p>
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
И	ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия и гистология шейки матки, влагалища и вульвы, морфологические особенности, микробиоценоз влагалища. 2. История развития кольпоскопии, организация службы кольпоскопии. 3. Методы диагностики патологии шейки матки, влагалища и вульвы: цитологический метод, гистологический метод, клинико-визуальный осмотр, молекулярно-биологические методы и микроскопическая диагностика. 4. Задачи кольпоскопии и критерии оценки кольпоскопических картин. 5. Терминологию и классификации: международную кольпоскопических терминов, цитологических и гистологических заключений. 6. Задачи и возможности современных методов лечения патологии шейки матки под контролем кольпоскопии. 7. Методика кольпоскопии, основные ошибки при проведении кольпоскопии. 8. Микробиоценоз влагалища. 9. Аномальные кольпоскопические картины. 10. Кольпоскопия влагалища: особенности и техника выполнения. Поражения влагалища. 11. Кольпоскопия вульвы: особенности и техника вульвоскопии. Поражения вульвы. Анус и перианальная область. 12. Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии: ножевая и петлевая биопсия шейки матки, деструктивные методы лечения (электорадиохирургия, лазерная и аргоноплазменная абляция, диатермоагуляция), удаление кондилом шейки матки и 	

		влагалища, удаление полипов цервикального канала
--	--	--

Критерии оценивания

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Ситуационная задача № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
C	31.08.01	Акушерство и гинекология
K	ПК	<p>ПК-1 Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p> <p>ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p>
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
I		<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Пациентка М., 24 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения. Анамнез: в детстве перенесла корь, ветряную оспу, ангину, ОРЗ. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились сразу (по 4 дня, цикл 28 дней), умеренные,</p>

		<p>безболезненные. Половую жизнь ведет с 23 лет, в течение 8 мес. беременности не было. Перенесенные гинекологические и венерические болезни отрицает; 3 мес. тому назад появились бели и контактные кровянистые выделения. Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета. Со стороны органов и систем отклонений от нормы не обнаружено. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки субконической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая гноевидно-слизистыми выделениями, размерами 2Х2 см, легко кровоточащая при дотрагивании. Пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: наружные половые органы без патологических изменений, оволосение на лобке — по женскому типу. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная, поверхность ее гладкая. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения — бели с примесью крови.</p> <p>Микробиологическое исследование: в мазках из влагалища, цервикального канала, уретры и прямой кишки гонококка не обнаружено. В мазке из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная.</p> <p>Кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.</p> <p>Цитологическое исследование: определяется пролиферация цилиндрического эпителия (укрупнение ядер большинства клеток).</p> <p>Гистологическое исследование (биопсия): установлена железистая псевдоэррозия шейки матки с воспалительной инфильтрацией.</p> <p>Лечение: проведено противовоспалительное лечение в течение 1 мес.</p>
B		Вопрос к задаче: Поставьте диагноз.
B		Вопрос к задаче: Предложите план лечения.
B		<p>Вопрос к задаче: Повторное микробиологическое исследование: после проведенного противовоспалительного лечения установлена II степень чистоты влагалища. В цервикальном канале и уретре лейкоциты не обнаружены. Однако эпителиализации псевдоэррозии не произошло.</p> <p>Какой план дальнейшего лечения вы рекомендуете?</p>

Чек-лист к ситуационной задаче № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
C	31.08.01	Акушерство и гинекология
K	ПК	ПК-1 Способен проводить медицинское обследование пациентов в

		<p>период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p> <p>ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p>
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
И		<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Пациентка М., 24 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения. Анамнез: в детстве перенесла корь, ветряную оспу, ангину, ОРЗ. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились сразу (по 4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 23 лет, в течение 8 мес. беременности не было. Перенесенные гинекологические и венерические болезни отрицает; 3 мес. тому назад появились бели и контактные кровянистые выделения. Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета. Со стороны органов и систем отклонений от нормы не обнаружено. Осмотр при помощи зеркал: шейка матки субконической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая гноевидно-слизистыми выделениями, размерами 2Х2 см, легко кровоточащая при дотрагивании. Пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: наружные половые органы без патологических изменений, оволосение на лобке — по женскому типу. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная, поверхность ее гладкая. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения — бели с примесью крови.</p> <p>Микробиологическое исследование: в мазках из влагалища, цервикального канала, уретры и прямой кишки гонококка не</p>

		<p>обнаружено. В мазке из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная.</p> <p>Кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.</p> <p>Цитологическое исследование: определяется пролиферация цилиндрического эпителия (укрупнение ядер большинства клеток).</p> <p>Гистологическое исследование (биопсия): установлена железистая псевдоэррозия шейки матки с воспалительной инфильтрацией.</p> <p>Лечение: проведено противовоспалительное лечение в течение 1 мес.</p>
B		Вопрос к задаче: Поставьте диагноз.
Э		Правильный ответ: Эрозия шейки матки, эндоцервицит
B		Вопрос к задаче: Предложите план лечения.
Э		Правильный ответ: План лечения: ванночки с фурацилином, малавитом ежедневно в течение 20 дней; противовоспалительные свечи (гексикон, тержинан, далацин); иммунотерапия (иммуномакс, галавит, виферон).
B		<p>Вопрос к задаче: Повторное микробиологическое исследование: после проведенного противовоспа-литтельного лечения установлена II степень чистоты влагалища. В цервикальном канале и уретре лейкоциты не обнаружены. Однако эпителиализации псевдоэррозии не произошло.</p> <p>Какой план дальнейшего лечения вы рекомендуете?</p>
Э		Правильный ответ: План дальнейшего лечения: наблюдение, мазки на онкоцитологию, кольпоскопия в динамике, возможно радио- или криокоагуляция (температура криозонда 80С в течение 2,5 мин). Криовоздействие осуществляется за 7 дней до менструации. Повторное проведение кольпоскопии и колпогитологии через 30-40 дней после деструкции, затем дважды через 6 месяцев, затем ежегодно.
P2	отлично	Ответ правильный, полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно но	Ответ требовал уточнений.
P0	неудовлетворительно	Ответ неправильный (Не может дать ответ).
B		

Ситуационная задача № 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
C	31.08.01	Акушерство и гинекология
K	ПК	ПК-1 Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и

		добропачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях. ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Пациентка М., 32 года, обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации регулярные, через 30 дней по 4-5 дней, умеренные безболезненные. В анамнезе 4 беременности, которые закончились двумя срочными неосложненными родами и 2 мед. абортами. Пациентка в браке, живет регулярной половой жизнью, контрацепция – КОК (марвелон) в течение 1,5 лет. Соматические и гинекологические заболевания в анамнезе отрицает. При объективном осмотре патологии не выявлено. Гинекологический осмотр: наружные genitalia развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища обычного цвета, без воспалительных явлений. На передней губе шейки матки визуализируется участок неправильной формы ярко-красного цвета 0,5*0,5 см на фоне бледной слизистой эктоцервикса. Выделения слизисто-гнойные, умеренные. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, симметричная, подвижная, безболезненная. Наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров и консистенции, безболезненно. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие. Параметрии свободные.
B		Вопрос к задаче: Предположительный диагноз.
B		Вопрос к задаче: С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
B		Вопрос к задаче: План обследования пациентки

B		Вопрос к задаче: Назначьте лечение.
B		Вопрос к задаче: План дальнейшего диспансерного наблюдения.

Чек-лист к ситуационной задаче № 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
C	31.08.01	Акушерство и гинекология
K	ПК	<p>ПК-1 Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p> <p>ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p>
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
I		<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Пациентка М., 32 года, обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации регулярные, через 30 дней по 4-5 дней, умеренные безболезненные. В анамнезе 4 беременности, которые закончились двумя срочными неосложненными родами и 2 мед. абортами. Пациентка в браке, живет регулярной половой жизнью, контрацепция – КОК (марвелон) в течение 1,5 лет. Соматические и гинекологические заболевания в анамнезе отрицает. При объективном осмотре патологии не выявлено. Гинекологический осмотр: наружные гениталии развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища обычного цвета, без воспалительных явлений. На передней губе шейки матки визуализируется участок неправильной формы ярко-красного цвета 0,5*0,5 см на фоне бледной слизистой эктоцервикса.</p>

		Выделения слизисто-гнойные, умеренные. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, симметричная, подвижная, безболезненная. Наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров и консистенции, безболезненно. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие. Параметрии свободные.
B		Вопрос к задаче: Предположительный диагноз.
Э		Правильный ответ: Эктопия шейки матки.
B		Вопрос к задаче: С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
Э		Правильный ответ: Рак шейки матки, истинная эрозия, эритроплакия, сифилитическая язва, герпетические поражения шейки матки.
B		Вопрос к задаче: План обследования пациентки.
Э		Правильный ответ: Мазки-отпечатки на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала, кольпоскопия, УЗИ гениталий, анализ крови на RW, обследование на ИППП (методом ПЦР, люминисцентной микроскопии, ИФА, культуральным методом), бактериоскопическое и бактериологическое исследование содержимого цервикального канала, уретры и заднего свода, гистология биоптатов шейки матки.
B		Вопрос к задаче: Назначьте лечение.
Э		Правильный ответ: Местносанирующее лечение в течение 10-14 дней с последующей деструкцией эктопии с помощью одного из видов хирургического лечения (криодеструкция, лазеркоагуляция, радиохирургическое воздействие, электроагуляция).
B		Вопрос к задаче: План дальнейшего диспансерного наблюдения.
Э		Правильный ответ: Повторное проведение кольпоскопии и кольпоцитологии через 30-40 дней после деструкции, затем дважды через 6 месяцев, затем ежегодно.
P2	отлично	Ответ правильный, полный.
P1	Хорошо/ удовлетворитель- но	Ответ требовал уточнений.
P0	неудовлетворите- льно	Ответ неправильный (Не может дать ответ).
B		

Ситуационная задача № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
C	31.08.01	Акушерство и гинекология
K	ПК	ПК-1 Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и

		добропачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях. ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Пациентка Р., 42 лет, обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на периодические слизисто-гнойные бели. Данные жалобы беспокоят больную в течение 6 месяцев, ранее не обследована. Из анамнеза: наследственность не отягощена. Менструации с 12 лет, регулярные через 25-26 дней по 3-5 дней, умеренные, безболезненные. Живет половой жизнью с 19 лет, в браке, контрацепция – барьерная. Было 3 беременности, одна из которых закончилась нормальными родами, а две другие медицинскими abortionами без осложнений. Из гинекологических заболеваний в анамнезе: в возрасте 27 лет по поводу эктопии шейки матки была произведена криодеструкция, контрольная кольпоскопия после лечения не проводилась. Соматически здорова. Гинекологический осмотр: наружные гениталии без особенностей, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки гипертрофирована, на задней губе шейки матки имеются возвышающиеся белесоватые участки с четкими контурами. Выделения слизисто-гноевидные в незначительном количестве. Влагалищное исследование: влагалище емкое, свободное. Шейка матки несколько гипертрофирована, цилиндрической формы. Наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров и консистенции, подвижно, безболезненно. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие. Параметрии свободные.
В		Вопрос к задаче: Предположительный диагноз.
В		Вопрос к задаче: С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

B		Вопрос к задаче: План обследования пациентки
B		Вопрос к задаче: Назначьте лечение.

Чек-лист к ситуационной задаче № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
C	31.08.01	Акушерство и гинекология
K	ПК	<p>ПК-1 Способен проводить медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p> <p>ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.</p>
Ф	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
Ф	A/02.8	Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара
I		<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Пациентка Р., 42 лет, обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на периодические слизисто-гнойные бели. Данные жалобы беспокоят больную в течение 6 месяцев, ранее не обследована. Из анамнеза: наследственность не отягощена. Менструации с 12 лет, регулярные через 25-26 дней по 3-5 дней, умеренные, безболезненные. Живет половой жизнью с 19 лет, в браке, контрацепция – барьерная. Было 3 беременности, одна из которых закончилась нормальными родами, а две другие медицинскими abortionами без осложнений. Из гинекологических заболеваний в анамнезе: в возрасте 27 лет по поводу эктопии шейки матки была произведена криодеструкция, контрольная кольпоскопия после лечения не проводилась. Соматически здорова. Гинекологический осмотр: наружные гениталии без особенностей, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки гипертрофирована, на задней</p>

		губе шейки матки имеются возвышающиеся белесоватые участки с четкими контурами. Выделения слизисто-гноевые в незначительном количестве. Влагалищное исследование: влагалище емкое, свободное. Шейка матки несколько гипертрофирована, цилиндрической формы. Наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров и консистенции, подвижно, безболезненно. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие. Параметрии свободные.
B		Вопрос к задаче: Предположительный диагноз.
Э		Правильный ответ: Лейкоплакия шейки матки.
B		Вопрос к задаче: С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
Э		Правильный ответ: Рак шейки матки, сифилитическая язва, герпетические поражения шейки матки с воспалительными осложнениями, цервицит с гнойными наложениями, ПВИ (плоские кандиломы).
B		Вопрос к задаче: План обследования пациентки.
Э		Правильный ответ: Мазки-отпечатки на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала, кольпоскопия, УЗИ гениталий, анализ крови на RW, обследование на ИППП (методом ПЦР, люминисцентной микроскопии, ИФА, культуральным методом)
B		Вопрос к задаче: Назначьте лечение.
Э		Правильный ответ: Применение деструкции с помощью одного из видов хирургического лечения (криодеструкция, лазеркоагуляция, радиохирургическое воздействие, электрокоагуляция).
P2	отлично	Ответ правильный, полный.
P1	Хорошо/ удовлетворительно но	Ответ требовал уточнений.
P0	неудовлетворительно	Ответ неправильный (Не может дать ответ).
B		

4. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.