

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 25.03.2025 14:42:14


Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой акушерства и  
гинекологии

Матюшкина Л.С. /  /

«02» июня 2024г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.02 Гистероскопия**  
**основной образовательной программы высшего образования**  
**подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры**  
**по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология**

<b>Направление подготовки (специальность)</b>	31.08.01 Акушерство и гинекология
<b>Уровень подготовки</b>	ординатура
<b>Направленность подготовки</b>	02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии)
<b>Форма обучения</b>	<b>очная</b>
<b>Срок освоения ООП</b>	<b>2 года</b>
<b>Институт/кафедра</b>	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/vad/31.08.01\\_Akusherstvo\\_i\\_ginekologiva\(3\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/vad/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiva(3).pdf)

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

\*Из набора видов оценочных средств оставить нужное

\*\*При идентичности оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме.

Оценочные средства для текущего контроля.

1. Термином «гистероскопия» обозначается:

- осмотр органов малого таза с помощью эндоскопа, введённого через задний свод влагалища
- осмотр полости матки с помощью эндоскопа, введённого через цервикальный канал +
- осмотр органов брюшной полости с помощью эндоскопа, введённого через переднюю брюшную стенку
- все варианты верны

2. Противопоказаниями для выполнения любой гистероскопии являются:

- наличие миомы матки больших размеров
- подтвержденный рак эндометрия и/или шейки матки +
- непрогрессирующая беременность

- d. все верно
- 3. Гистероскоп – это:
  - a. блок обработки видеосигнала и соединенной с ним кабелем камерной головки
  - b. устройство для визуализации видеоинформации
  - c. оптический прибор, вводимый в полость матки для ее визуализации +
  - d. прибор для освещения внутренних полостей
- 4. Электрохирургический аппарат – прибор для:
  - a. получения высокочастотных электрических импульсов +
  - b. преобразовании электроэнергии в ультразвуковые колебания
  - c. биполярной электрокоагуляции, которая вызывает денатурацию коллагена и эластина в тканях с образованием зоны коагуляционного некроза, разрез которой не сопровождается кровотечением
  - d. преобразования световой энергию в тепловую при контакте с биологическими жидкостями
- 5. К экстренным показаниям для выполнения гистероскопии в гинекологической практике не относятся:
  - a. нарушенная маточная беременность
  - b. аномальное маточное кровотечение
  - c. наличие миомы матки +
  - d. подозрение на перфорацию матки

#### Вопросы для собеседования

1. Показания к гистероскопии
2. Гистероскопия с использованием жидких сред
3. Гистероскопия с использованием углекислого газа
4. Абсолютные показания к гистероскопии
5. Диагностическая гистероскопия

#### Ситуационные задачи

Задача №1. Пациентка С., 34 года, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, болезненность при половом контакте, болезненные менструации, отсутствие беременности в браке.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 3 лет. За медицинской помощью не обращалась.

Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, с мажущими выделениями за 2-3 дня до менструации, через 28-29 дней, умеренные, болезненные. Последняя менструация пришла в срок, 8 дней, болезненная. Беременностей – 2: 2 – искусственные аборты.

УЗИ гениталий (на 8 день МЦ): Тело матки 68x60x66 мм, шаровидной формы, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 5 мм. Придатки матки – без патологии.

Status genitalis

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологической окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев округлый. Бимануально: Тело матки несколько увеличено, шаровидной формы, ограничено

подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска эндометриоза у данной пациентки.
2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.
3. Опишите стадии аденомиоза. Чем отличается тактика лечения эндометриоза при невыполненной репродуктивной функции пациентки?

Ответы

1. Аденомиоз. Бесплодие II, неуточненное.
2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК, эхогистеросальпингоскопией – дисменорея, бесплодие, признаки аденомиоза.
3. Стадия I – патологический процесс ограничен подслизистой оболочкой тела матки.

Стадия II – патологический процесс переходит на мышечные слои.

Стадия III – распространение патологического процесса на всю толщу мышечной оболочки матки до ее серозного покрова.

Стадия IV – вовлечение в патологический процесс, помимо матки, париетальной брюшины малого таза и соседних органов.

После гистероскопии необходимо проведение гормонотерапии гестагенами или агонистами гонадотропин-релизинг-гормона в течение 6 месяцев. После контрольного обследования – решение вопроса о применении ВРТ. При узловой форме необходимо удаление узла (лапароскопия) в сочетании с гормонотерапией в течение 6 месяцев, после чего показано применение вспомогательных репродуктивных технологий.

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.

#### **4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточный контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме.

Оценочные средства для промежуточного контроля.

1. В плановом порядке выполняются следующие гистероскопические вмешательства:
  - a. рассечение внутриматочных синехий
  - b. удаление субмукозного миоматозного узла
  - c. удаление инородного тела матки
  - d. верно все +
2. К плановым показаниям для выполнения гистероскопии относятся:
  - a. аномальное маточное кровотечение

- b. бесплодие
  - c. контроль после проведенной гормонотерапии
  - d. верно b и c +
3. Гистероскопическими признаками рака эндометрия являются:
- a. наличие внутриматочных сращений
  - b. наличие сосочковых разрастаний +
  - c. скалистый рисунок эндометрия
  - d. верно все
4. Гистероскопическими признаками аденомиоза являются:
- a. наличие внутриматочных сращений
  - b. наличие сосочковых разрастаний
  - c. скалистый рисунок эндометрия +
  - d. верно все
5. Гистероскопическими признаками синехий являются:
- a. наличие внутриматочных сращений +
  - b. наличие сосочковых разрастаний
  - c. скалистый рисунок эндометрия
  - d. верно все

#### Вопросы для собеседования

1. Использование гистероскопа модели Силандера с баллоном
2. Недостатки гистероскопии эндоскопом модели Силандера с баллоном
3. Эхо-графические признаки гиперплазии эндометрия
4. Методы диагностики внутриматочной патологии
5. Гистероскопические критерии рака эндометрия

#### Ситуационная задача

Задача №1. Пациентка М., 43 года, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, обильные, болезненные менструации.

Из анамнеза: Считает себя больной в течение 5 лет. Обращалась за медицинской помощью: выявлена миома матки (2 интерстициальных узла диаметром 2 и 3 см), специфического лечения не получала.

Из анамнеза: Менархе с 13 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, через 28-29 дней, обильные, со сгустками, болезненные. Последняя менструация пришла в срок, 6 дней, болезненная, обильная.

Беременностей – 5: 1 – срочные роды; 4 – искусственные аборты. УЗИ гениталий (на 10 день МЦ): Тело матки 74х63х68 мм, неправильной формы за счет интерстициального миоматозного узла размерами 45х56 мм, деформирующего полости матки, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 12 мм. Придатки матки – без патологии.

Status genitalis

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу.

Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологичной окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный. Бимануально: Тело матки увеличено до 5 недель беременности, неправильной формы за счет миоматозного узла по передней стенке матки и левому ребру, ограниченно подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска миомы матки у данной пациентки.
2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.
3. Приведите топографическую классификацию миомы матки.

#### Ответы

1. Миома матки, интерстициальная с центрипетальным ростом. Гиперплазия эндометрия? Аденомиоз?
2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК, (дисменорея, признаки миомы матки, патологии полости матки). Показано оперативное лечение в плановом порядке – лапароскопическая миомэктомия. Целесообразно проведение предоперационной подготовки гестагенами или агонистами гонадотропин-релизинг-гормона в течение 2-3 месяцев.
3. Топографическая классификация
  - a. субмукозных узлов:
    - i. 0 тип – миоматозный узел полностью в полости матки
    - ii. I тип – более 50% объема миоматозного узла располагается в полости матки
    - iii. II тип – более 50% объема миоматозного узла располагается интерстициально
  - b. субсерозных узлов:
    - i. 0 тип – миоматозный узел на ножке, расположен полностью в брюшной полости
    - ii. I тип – более 50% объема миоматозного узла расположено в брюшной полости
    - iii. II тип – более 50% объема миоматозного узла располагается интерстициально

Задача №2. Пациентка В., 54 года, обратилась с жалобами на выделения крови из половых путей в течение 25 дней.

Из анамнеза: За медицинской помощью не обращалась. Ожирение II степени (ИМТ=35,8 кг/м<sup>2</sup>).

Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл в репродуктивном периоде без особенностей. Дважды производилось РДВ ПМ и ЦК по поводу аномальных маточных кровотечений репродуктивного и пременопаузального периода (ПГИ – железистая гиперплазия эндометрия). Гормонотерапию не получала. Постменопауза – 3 года.

Беременностей – 6: 3 – срочные роды; 3 – искусственные аборты.

УЗИ гениталий: Тело матки 48x34x40 мм, обычной формы, миометрий без изменений. М-эхо – 14 мм. Придатки матки – без патологии.

Status genitalis

Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу.

Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища бледно-розовой окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев зияет. Выделения – кровяные, умеренные. Бимануально: Тело матки не увеличено, обычной формы, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска патологии эндометрия у данной пациентки.
2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.
3. Опишите гистероскопические признаки злокачественной патологии эндометрия.

#### Ответы

1. Аномальное маточное кровотечение постменопаузного периода. Suspectio cancer corporis uteri.
2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК – кровотечение в периоде постменопаузы, УЗ-признаки патологии эндометрия. При гистологическом подтверждении рака эндометрия показано направление пациентки в онкологический диспансер для радикального лечения.
3. Папилломатозные разрастания сероватого или грязно-серого цвета различной формы с участками кровоизлияний и некроза. При изменении скорости подачи жидкости в полость матки ткани легко распадаются, отторгаются, крошатся, кровоточат.

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета/зачета с оценкой

## **5. Критерии оценивания результатов обучения**

### **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.