

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Фонд оценочных средств
текущей и промежуточной аттестации
по дисциплине
ПАТОЛОГИЯ ШЕЙКИ МАТКИ**

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Направление подготовки
31.06.01 «Клиническая медицина»

Профиль подготовки
«Акушерство и гинекология»

Форма обучения
очно

2023

I. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой промежуточной аттестации дисциплины «Патология шейки матки» является зачет.

II. ВИД ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вид промежуточной аттестации тестовый контроль, собеседование.

III. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ ДИСЦИПЛИНОЙ ИЛИ В ФОРМИРОВАНИИ КОТОРЫХ УЧАСТВУЕТ ДИСЦИПЛИНА

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание показателей освоения компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
УК– 5	Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	Знать: - сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности Код 31 (УК-5) Уметь: - применять методы, приемы и средства предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций с учетом нравственно-этических норм Код У2 (УК-5) Владеть: - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях; Код В1 (УК-5)
ОПК – 4	Способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины	Знать: - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач Код 31 (ОПК-4); основные понятия и объекты интеллектуальной собственности, правила составления и подачи заявки на выдачу патента на изобретение Код 32 (ОПК-4); Уметь: - находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшение качества жизни граждан; Код У1 (ОПК-4); - выделять и обосновывать авторский вклад в проводимое прикладное научное исследование, оценивать его научную новизну и практическую значимость.

		<p>Код У4 (ОПК-4); Владеть: - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения; Код В1 (ОПК-4)</p>
ПК-2	<p>Способность к теоретическому и прикладному изучению ранней диагностики, своевременной терапии и профилактики гинекологических заболеваний, совершенствования медицинской помощи беременным женщинам, их плодам и новорожденным</p>	<p>Знать: - современные теоретические и экспериментальные методы научного исследования в области акушерства и гинекологии; Код З1 (ПК-2) - основные проблемы акушерства и гинекологии, требующие решения в научной деятельности, относящиеся к профессиональной сфере Код З5 (ПК-2) Уметь: - использовать прикладные программы (диагностическое оборудование) для проведения и обработки результатов исследования в области акушерства и гинекологии; Код У2 (ПК-2) - формулировать цели и задачи научных исследований в области акушерства и гинекологии; Код У4 (ПК-2) Владеть: - основными навыками проведения теоретического или экспериментального исследования в рамках поставленной задачи в области акушерства и гинекологии; - Код В3 (ПК-2)</p>
ПК-3	<p>Способность к разработке предложений по совершенствованию научных подходов к оптимизации репродуктивного здоровья женщины в различные периоды жизни, опираясь на отечественный и зарубежный опыт</p>	<p>Знать: - современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области акушерства и гинекологии; Код З1 (ПК-3) - актуальные проблемы и тенденции развития акушерства и гинекологии, современные способы, методы и технологии проведения научно-исследовательской работы; Код З4 (ПК-3) Уметь: - самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области акушерства и гинекологии; Код У1 (ПК-3) -использовать современные диагностические и лечебные технологии для оптимиза-</p>

		<p>ции женского репродуктивного здоровья в различные периоды жизни;</p> <p>Код УЗ (ПК-3)</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками поиска научной информации; <p>Код В2 (ПК-3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки и усовершенствования методов диагностики и профилактики осложненного течения беременности и родов, гинекологических заболеваний. <p>Код В3 (ПК-3)</p>
--	--	---

IV. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код компетенции	Дисциплины	Семестр
УК-5	История и философия науки	1-2
	Акушерство и гинекология	5
	Педагогика и психология высшей школы	3
	Научно-исследовательская деятельность	2-6
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.1 Антенатальная охрана плода	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.2 Амбулаторная гинекология	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.1 Оперативная гинекология	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.2 Патология шейки матки	4
	Профессиональная культура и этика преподавания ВУЗа	5
	Тьюторство в системе высшего образования	5
ОПК-4	История и философия науки	1-2
	Акушерство и гинекология	5
	Научно-исследовательская деятельность	5-6
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.1 Антенатальная охрана плода	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.2 Амбулаторная гинекология	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.1 Оперативная гинекология	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.2 Патология шейки матки	4
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук	5-6
ПК-2	Акушерство и гинекология	5
	Количественные методы обработки анализа данных в медико-биологических исследованиях	3
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.1 Антенатальная охрана плода	5

	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.2 Амбулаторная гинекология	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.1 Оперативная гинекология	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.2 Патология шейки матки	4
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности научно-исследовательская	5
	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук	1-6
ПК-3	Акушерство и гинекология	5
	Иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.1 Оперативная гинекология	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.1.2 Патология шейки матки	4
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.1 Антенатальная охрана плода	5
	Дисциплина по выбору Б1.В.ДВ.2.2 Амбулаторная гинекология	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности научно-исследовательская	5
	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук	1-6

V. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы дисциплины	Коды компетенций и показателей освоения компетенций			
	УК-5	ОПК-4	ПК-2	ПК-3
Семестр 4	31 (УК-5) 32 (УК-5) У1 (УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)	33 (ОПК-4) У1 (ОПК-4) У2(ОПК-4) У3 (ОПК-4) В1(ОПК-4)	31(ПК-2) 35(ПК-2) У2 (ПК-2) У4 (ПК-2) В1 (ПК-2) В3(ПК-2)	31(ПК-3) 34(ПК-3) У1 (ПК-3) У3 (ПК-3) В3(ПК-3)
Раздел 1	-	33 (ОПК-4)	У2 (ПК-2)	В3(ПК-3)
Раздел 2	-	У3 (ОПК-4)	В3(ПК-2)	У1 (ПК-3)
Раздел 3	-	-	-	В3(ПК-3)

Раздел 4	-	В1(ОПК-4)	31(ПК-2)	
Раздел 5	-	У1 (ОПК-4)	-	У3 (ПК-3)
Раздел 6	-	У2(ОПК-4)	35(ПК-2) В1 (ПК-2)	34(ПК-3)
Раздел 7	31(УК-5) 32(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5)	-	У4 (ПК-2)	31(ПК-3) В1(ПК-3)

VI. ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТВЕТСТВИИ С ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Разделы	Код компетенции и ее показателей освоения		Формы оценочных средств	
			Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
Раздел 1	ОПК-4 ПК-2 ПК-3	ЗЗ(ОПК-4) У2(ПК-2) В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 2	ОПК-4 ПК-2	У3(ОПК-4) В3(ПК-2) У1 (ПК-3)	Тесты	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 3	ПК-3	В3(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 4	ОПК-4 ПК-2	В1(ОПК-4) 31(ПК-2)	Тесты Ситуационные задачи	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 5	ПК-3	У3(ПК-3) У1(ОПК-4)	Тесты	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 6	ОПК-4 ПК-2 ПК-3	У2(ОПК-4) 35(ПК-2) 34(ПК-3) В1(ПК-2)	Тесты	Собеседование Тестовый контроль
Раздел 7	УК-5 ПК-2 ПК-3	31(УК-5) 32(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) В2(УК-5) У4(ПК-2) 31(ПК-3) В1(ПК-3)	Тесты Ситуационные задачи	Собеседование Тестовый контроль

VII. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

Раздел 1.

Компетенции: ОПК-4 в части З1(ОПК-4); ПК-2 в части У2(ПК-2); ПК-3 в части В2(ПК-3).

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. К предраковым заболеваниям шейки матки относятся

- а) псевдоэрозии
- б) дисплазии**
- в) папилломы
- г) кондиломы
- д) эрозивный эктропион

2. Для лечения полипа шейки матки необходимо

- а) проведение курса витаминотерапии
- б) проведение курса физиолечения
- в) оперативное удаление полипа**
- г) тампоны с ваготилом
- д) рентгенотерапия

13. Рак шейки матки чаще всего встречается в возрасте

- а) до 30
- б) 30-40
- в) 40-50
- г) 50-60**
- д) после 60

14. Ранним симптомом рака шейки матки является

- а) боли
- б) контактные кровотечения**
- в) дизурические расстройства
- г) примесь крови в кале
- д) кровотечение из половых путей

15. При раке шейки матки IV ст. у беременной в 36-37 недель необходимо провести

- а) сочетанную лучевую терапию
- б) симптоматическую терапию
- в) химиотерапию
- г) гормонотерапию
- д) родоразрешить путем операции кесарева сечения**

16. При раке шейки матки противопоказано

- а) хирургический
- б) лучевая терапия
- в) физиотерапия**
- г) местно-санирующее лечение

д) иммунотерапия

17. К фоновым заболеваниям шейки матки НЕ относятся

- а) псевдоэрозия
- б) эрозивный эктропион
- в) дисплазия**
- г) лейкоплакия
- д) эритроплакия

18. При раке шейки матки IV ст. наиболее целесообразно

- а) сочетанная лучевая терапия
- б) химиотерапия
- *в) симптоматическое лечение**
- г) хирургическое лечение
- д) рентгенотерапия

19. К наиболее частым путям распространения рака шейки матки НЕ относится

.....

- а) влагалище
- б) мочевого пузыря
- в) прямая кишка
- г) придатки матки
- д) мочеточник**

20. К методам лечения псевдоэрозии шейки матки НЕ относится

- а) диатермокоагуляция
- б) диатермоэксцизия
- в) ампутация шейки матки**
- г) тампоны с мазью Вишневского
- д) криодеструкция

1. Наиболее объективным методом контроля за эффективностью лечения гиперпластических процессов эндометрия является:

- а) УЗИ
- б) гистеросальпингография
- в) цитологическое исследование аспирата из полости матки
- г) гистологическое исследование соскоба эндометрия**
- д) гистероскопия

2. Лечение железисто-кистозной гиперплазии эндометрия у пациентки 44 лет проводят с использованием:

- а) агонистов гонадолибрина
- б) эстрогенов
- в) анаболических гормонов
- г) гестагенов**
- д) эстроген-гестагенных препаратов

3. Предрак эндометрия — это:

- а) аденомиоз
- б) аденоматоз**
- в) железистая гиперплазия
- г) железисто-кистозная гиперплазия
- д) эндометрит

4. К методу диагностики гиперплазии эндометрия **НЕ** относится

- а) жалобы, анамнез
- б) гистероскопия
- в) УЗИ
- г) лапароскопия**
- д) гистологическое исследование соскоба эндометрия

5. Причиной железистой гиперплазии эндометрия может послужить

- а) кратковременная гиперэстрогения
- б) длительная гиперэстрогения**
- в) кратковременная гипоэстрогения
- г) длительная гипоэстрогения
- д) все перечисленное

6. Полипоз эндометрия чаще возникает

- а) в менопаузе
- б) в послеродовом периоде
- в) в климактерическом периоде**
- г) в ювенильном периоде
- д) в репродуктивном периоде

7. Лечение при аденокарциноме матки 1 ст. начинают с

- а) хирургического лечения**
- б) химиотерапии
- в) гормонотерапии
- г) лучевой терапии
- д) физиотерапии

8. При раке матки IV ст. наиболее целесообразно проведение

- а) гормонотерапии
- б) оперативного лечения
- в) симптоматического лечения**
- г) химиотерапии
- д) сочетанной лучевой и химиотерапии

9. Наиболее частой причиной кровянистых выделений из половых путей в постменопаузе является:

- а) рак шейки матки
- б) рак эндометрия**
- и) подслизистая миома матки
- г) рак яичников
- д) полипоз эндометрия

10. Основным клиническим симптомом рака тела матки являются

- а) хроническая тазовая боль
- б) контактные кровотечения
- в) ациклические кровотечения**
- г) нарушение функции соседних органов
- д) бесплодие

Ситуационные задачи.

Задача №1

Больная Ф., 47 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей после полового акта в течение месяца.

Анамнез: мать умерла от рака матки в 50 лет. В детстве перенесла паротит, корь, хронический тонзиллит с частыми обострениями. Менархе в 13 лет, месячные по 4-5 дней, через 28-30 дней, умеренные, безболезненные. Половая жизнь с 18 лет в браке. Было пять беременностей, из них трое родов крупными плодами и два медицинских аборта. Последние роды осложнились разрывом шейки матки. Десять лет назад по поводу эктопии шейки матки проводилась криодеструкция. Три года назад при проф. осмотре обнаружена дисплазия шейки матки II степени, было предложено оперативное лечение, от которого больная отказалась. Больная вскоре сменила место жительства и больше к гинекологу не обращалась.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 уд/мин., ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено.

Гинекологическое исследование: наружные гениталии без особенностей. В зеркалах: шейка матки гипертрофирована, со следами старых разрывов, на передней губе от края наружного зева в диаметре до 2 см имеются множественные сосочковые разрастания ярко-красного цвета, кровоточащие при введении зеркала. При влагалищном исследовании: шейка, матки имеет плотную консистенцию, подвижная, пальпаторно определяется плюскань. Матка не увеличена, обычной консистенции, с ровной поверхностью, подвижная, безболезненная. Придатки не определяются, Параметрии без особенностей. Выделения на перчатке кровяные.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Алгоритм обследования больной?

Эталоны ответов:

1. Рак шейки матки (предположительно стадия I Б).
2. УЗИ гениталий, кольпоскопия, биопсия шейки матки с последующим гистологическим исследованием биоптата, цистоскопия, рентгенография легких.

Задача №2.

Больная К., 37 лет обратилась в гинекологическую клинику с жалобами на кровяные выделения из половых путей, В анамнезе: 1 роды, два медицинских аборта. Менструации регулярные. В последние 6 месяцев появились жидкие серозно-желтые выделения из влагалища с неприятным запахом, иногда с примесью крови. К врачу не обращалась.

Два часа назад после подъема тяжести внезапно из влагалища появились значительные кровянистые выделения. При объективном осмотре патологии со стороны органов грудной клетки и внутренних органов не обнаружено. В зеркалах: шейка матки гипертрофирована, форма ее бочкообразная, темно-багрового цвета, с выраженной сетью капилляров, неподвижная. Из цервикального канала кровяные выделения.

Влагалищное исследование: шейка матки плотная, ассиметрична, бочкообразной формы, ограничена в движении. Тело матки нормальных размеров, плотное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются. В области параметрия через боковые своды определяются плотные инфильтраты, не доходящие до стенок таза. Ректальное исследование: ампула прямой кишки свободна, слизистая ее подвижна, шейка матки гипертрофированная, плотная. В параметрии с двух сторон имеются плотные инфильтраты, не доходящие до стенок таза.

1. Предположительный диагноз?
2. Предположительно стадия заболевания?

Эталоны ответов:

1. Рак шейки матки, эндофитная форма.
2. П-Б

Задача №3.

Больная М., 32 года, обратилась к гинекологу женской кон-сультации 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. Выделения слизисто-гноевидные, 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.

1. Предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план обследования больной.

Эталоны ответов:

1. Эктопия шейки матки.
2. Рак шейки матки, истинная эрозия, эритроплакия, сифилитическая язва, герпетические поражения шейки матки.
3. Мазки-отпечатки на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала, кольпоскопия, УЗИ гениталий, анализ крови на КШ, 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.

Раздел 2.

Компетенции: ОПК-4 в части УЗ(ОПК-4); ПК-2 в части ВЗ(ПК-2); ПК-3 в части ВЗ(ПК-3).

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Лечение рака эндометрия ПА ст. обычно включает

- а) только лучевую терапию
- б) гистерэктомию
- в) гистерэктомию + химиотерапию
- г) гормонотерапию
- д) **тотальную гистерэктомию + лучевую терапию (гормонотерапию)**

2. Клиника рака эндометрия включает:

- а) наличие жидких водянистых белей из половых путей
- б) ациклически кровотечения
- в) схваткообразные или тупые боли в нижних отделах живота
- г) нарушение функции смежных органов
- д) **верно все перечисленное**

3. Показания для проведения гормонотерапии рака тела матки:

- а) начальная стадия рака при наличии противопоказаний к хирургическому лечению в возрасте постменопаузы
- б) как дополнительная терапия при хирургической и лучевой терапии
- в) для предоперационной подготовки больной
- г) как самостоятельный метод при начальных формах высокодифференцированной аденокарциномы у молодой женщины
- д) **верно все перечисленное**

4. Для лечения рака тела матки НЕ используют

- а) 17-ОПК
- б) прогестерона
- в) **климара**
- г) депостата
- д) тамоксифена

5. К предраковым заболеваниям эндометрия НЕ относится ...

- а) **простой железисто-кистозной гиперплазии эндометрия**
- б) аденоматоза
- в) аденоматозных полипов
- г) рецидивирующей железисто-кистозной гиперплазии эндометрия на фоне адекватного гормонального лечения
- д) железисто-кистозной гиперплазии эндометрия у женщин с нейро-обменно-эндокринными нарушениями

6. К фоновым заболеваниям эндометрия относится:

- а) аденомиоз
- б) аденоматоз
- в) атипичная гиперплазия эндометрия на фоне эндометрита
- г) **железисто-фиброзный полип эндометрия**
- д) аденоматозный полип эндометрия

7. Адекватным методом лечения высокодифференцированного рака эндометрия является:

- а) гормонотерапия
- б) оперативное лечение
- в) оперативное лечение + химиотерапия
- г) сочетанная лучевая терапия
- д) **оперативное лечение + гормонотерапия**

8. При лечении рака эндометрия НЕ применяют:

- а) гормонотерапию
- б) психотерапию
- в) **физиотерапию**

- г) симптоматическое лечение
- д) оперативное лечение

9. Основной метод лечения эктопии шейки матки:

- а) влагалищное спринцевание
- б) влагалищные ванночки
- в) тампоны с мазями
- г) криотерапия

10. Группа риска по развитию воспалительных заболеваний:

- а) не живущие половой жизнью
- б) работающие в детских лечебных учреждениях
- в) ведущие беспорядочную половую жизнь
- г) страдающие гипертонией

Раздел 3.

Компетенции: ОПК-4 в части 32(ОПК-4); ПК-3 в части В3(ПК-3).

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Нарушение проходимости маточных труб может быть следствием:

- а) туберкулезного сальпингита
- б) цервицита
- в) бартолинита
- г) кольпита

2. При лечении кандидозного кольпита применяют свечи с:

- а) красавкой
- б) антифунгальным компонентом
- в) анестезином
- г) метилурацилом

2. Возбудитель специфических воспалительных заболеваний женских половых органов:

- а) стрептококк
- б) гонококк
- в) кишечная палочка
- г) стафилококк

4. Возбудителем вульвовагинального кандидоза являются:

- а) дрожжеподобные грибы
- б) трихомонады
- в) гарднереллы
- г) хламидии

5. При экстирпации матки без придатков, как правило, пересекаются:

- 1) круглые связки.

- 2) большой сальник.
- 3) собственные связки яичников.
- 4) крестцово-маточные связки.
- 5) **все ответы верны.**

6. Основные условия, определяющие эффект хирургического лечения больных с мочеполювыми и ректовагинальными свищами:

- 1) тщательная и правильная подготовка больных к операции.
- 2) владение хирургом соответствующей техникой операции.
- 3) обеспечение необходимого ухода за больными после операции.
- 4) обеспечение в течение 4-6 дней после операции проточного струйного промывания мочевого пузыря или прямой кишки растворами антисептиков.
- 5) **верно 1), 2), 3).**

7. При полостной гинекологической операции культи влагалища ушивается по следующей методике:

- 1) передняя и задняя стенки сшиваются отдельными кетгутовыми швами (просвет влагалища закрывается наглухо).
- 2) стенки влагалища сшиваются отдельными кетгутовыми швами (просвет остается открытым).
- 3) стенки влагалища обшиваются непрерывным Реверденовским кетгутовым швом (просвет остается открытым).
- 4) передняя стенка влагалища сшивается с пузырно-маточной складкой, а задняя - с задним листком брюшины.
- 5) **все ответы верны.**

8. Бактериальный вагиноз - это:

- а) неинфекционное заболевание
- б) инфекционно-воспалительное заболевание
- в) **невоспалительное дисбиотическое состояние влагалища**
- г) воспалительное неинфекционное заболевание

9. Основной путь заражения трихомонадным кольпитом:

- а) контактный
- б) воздушно-капельный
- в) алиментарный
- г) **половой**

10. Осложнение хламидиоза:

- а) цистит
- б) **бесплодие**
- в) меноррагия
- г) миома матки

Ситуационные задачи.

Задача №1.

Больная Р., 42 года, 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 неотягощена. 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 три беременности, одна из которых закончилась

нормаль-ными родами, а две другие медицинскими абортами 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.

1. Предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Эталоны ответов:

1. Лейкоплакия шейки матки.
2. Рак шейки матки, сифилитическая язва, герпетические поражения шейки матки с воспалительными осложнениями, цервицит с гнойными наложениями, ПВИ (плоские кандиломы).

Задача №2.

Пациентке О., 45 лет, произведено очередное ежегодное профилактическое гинекологическое обследование. Жалоб со стороны гениталий не предъявляет. Из анамнеза: менструации с 12 лет, регулярные, через 28 дней по 5 дней, умеренные, безболезненные. В анамнезе 5 беременностей, 2 родов и 3 мед. аборта. В течение 2 лет половой жизнью не живет. В возрасте 35 лет произведена криодеструкция шейки матки по поводу эктопии, контрольная кольпоскопия и мазки на онкоцитологию не проводились. Страдает хроническим аднекситом, последнее обострение 3 года назад, лечилась в стационаре. Из соматических заболеваний: НЦД по гипертоническому типу, ожирение II степени.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не обнаружено.

Гинекологический осмотр: наружные гениталии без особенностей. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка цилиндрической формы, несколько гипертрофирована, на границе наружного зева на задней губе шейки матки имеется участок 2 x 2 см ярко-красного цвета с бархатистой поверхностью, легко кровоточащий при дотрагивании. При бимануальном исследовании патологии не обнаружено. При цитологии мазка на атипические клетки с шейки матки заподозрена цервикальная интраэпителиальная неоплазия.

1. Составьте план обследования больной.
2. С какими заболеваниями в данном случае проводится дифференциальная диагностика?
3. На основании какого метода исследования может быть окончательно верифицирован диагноз?

Эталоны ответов:

1. Мазки-отпечатки на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала, кольпоскопия, УЗИ гениталий, 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.
2. Рак шейки матки, истинная эрозия, эктопия, эритроплакия, цервицит.
3. На основании гистологического исследования биоптата шейки матки.

Задача № 3

Больная К., 26 лет обратилась по поводу нерегулярных менструаций и отсутствия беременности в течение 2 лет при регулярной половой жизни без контрацепции.

В анамнезе: частые простудные заболевания, ангины, хронический холецистит, аппендэктомия в возрасте 16 лет.

Менструации с 13 лет, по 4-5 дней, через 40-45 дней, последние 2 года задержки до 3-4 месяцев. Последняя менструация 6 недель назад.

Объективно: рост 162 см., масса 82 кг; отложение жировой клетчатки равномерное. Молочные железы развиты хорошо, при их пальпации патологических образований не выявлено, отделяемого из сосков нет. Кожные покровы чистые, обнаружены стержневые волосы на верхней губе, подбородке, вокруг сосков и задней поверхности бедер.

Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Гинекологический статус: лобковое оволосение интерсексуального типа, обильный рост волос на промежности. Наружные половые органы развиты правильно.

3.0.: слизистая оболочка влагалища и шейки матки не изменена. Наружный зев цервикального канала 4 мм в диаметре, наполнен прозрачной слизью.

Бимануально: влагалище узкое, слизистая оболочка складчатая. Шейка матки цилиндрической формы, плотная, длина влагалищной части 2,5 см. Тело матки в anteversio-flexio, не увеличено, плотно-эластической консистенции, подвижное, безболезненное. С обеих сторон пальпируются увеличенные плотные безболезненные яичники.

Своды и параметрии свободны, безболезненны.

Выделения слизистые, в умеренном количестве.

Раздел 4.

Компетенции: ОПК-4 в части В1(ОПК-4); ПК-2 в части З1(ПК-2).

Тестовый контроль.

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Для лечения женского бесплодия при непроходимости маточных труб чаще всего применяют следующие операции:

- 1) сальпинголизис.
- 2) сальпингостомию.**
- 3) имплантацию маточных труб в матку.
- 4) метропластику.
- 5) удаление трубы.

2. Показанием для расширенной экстирпации матки с придатками является рак шейки матки стадии:

- 1) Ib (у женщин до 50 лет).
- 2) II (при сочетании опухоли с беременностью).
- 3) III (метастатический вариант).
- 4) 0.
- 5) верно 1), 2), 3).**

3. Экстирпация матки как компонент комплексного лечения больных раком эндометрия показана при следующей распространенности опухолевого процесса:

- 1) T1N0M0,

- 2) T1N1M0,
- 3) T2N0M0,
- 4) T1-2N1M1.
- 5) верно 1), 2), 3).

4. Показания к экстирпации матки с придатками:

- 1) рак эндометрия I стадии.
- 2) рак шейки матки Ia стадии.
- 3) хориокарцинома.
- 4) рак эндометрия III стадии.
- 5) верно 1), 2), 3).

5. Показания для рассечения девственной плевы:

- 1) полное ее заращение.
- 2) выраженная ее ригидность, препятствующая половой жизни.
- 3) необходимость выскабливания матки у женщин, не живших половой жизнью.
- 4) развитие вульвовагинита у девочек.
- 5) верно 1), 2), 3).

6. Объем операции при раке вульвы II стадии:

- 1) вульвэктомия с пахово-бедренной лимфаденэктомией,
- 2) вульвэктомия с пахово-бедренной и подвздошной лимфаденэктомией,
- 3) простая вульвэктомия,
- 4) вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков.
- 5) верно 1), 2).

7. Диафрагма таза образуется:

- 1) правой и левой мышцами, поднимающими задний проход (mm. levatores ani dexter et sinister)
- 2) правой и левой копчиковыми мышцами (mm. coccygei dexter et sinister)
- 3) наружным сфинктером заднего прохода (m. sphincter ani externus) и фасциями
- 4) верно 1), 2), 3).
- 5) пирамидальная мышца musculus pyramidalis

8. Длина тела небеременной матки у женщин, как правило, составляет:

- 1) 6-7 см.
- 2) 7-8 см.
- 3) 8-9 см.
- 4) 9-10 см.
- 5) 11-12 см.

9. Основные особенности строения стенки влагалища:

- 1) стенка покрыта многослойным плоским эпителием.
- 2) в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя.
- 3) вырабатывает секреторные иммуноглобулины – IgA, которые препятствуют адгезии бактерий на эпителиальных клетках.

4) правильно 1),3).

5) правильно 1),2).

10. От области наружных половых органов и нижней части влагалища лимфа оттекает преимущественно в лимфоузлы:

1) наружные подвздошные

2) внутренние подвздошные

3) крестцовые

4) паховые

5) правильно 1),4).

Ситуационные задачи.

Задача №1

Больная К., 20 лет, доставлена машиной скорой медицинской помощи в гинекологическое отделение с жалобами на резкую схваткообразную боль в нижней части живота с иррадиацией в поясничную область, задний проход, слабость, головокружение.

Заболела 3 часа назад, когда появились резкие боли в нижней части живота, больше справа, тошнота, рвота, был обморок. Начало заболевания связывает с поднятием тяжести.

В анамнезе: Хроническое воспаление матки и придатков, корь, коревая краснуха, хронический пиелонефрит.

Менструации с 14 лет, по 3-4 дня через 30 дней, регулярные, безболезненные. Последняя менструация 12 дней назад, пришла в срок, прошла без особенностей. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Беременность 1, закончилась родами.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледного цвета. Артериальное давление 95/55 мм рт. ст. Пульс 104 в минуту. Живот при пальпации болезненный, особенно в надлобковой области, напряженный, не вздут. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии живота определяется, притупление звука в нижнем отделе.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение лобка по женскому типу. Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы. Слизистая влагалища и шейки матки визуально не изменены. Наружный зев закрыт. Выделения скудные. Бимануально: тело матки отклонено кзади, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки четко пальпировать не удается из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Через правый боковой свод определяется образование без ясных контуров, пастозной консистенции, болезненное.

Произведена пункция брюшной полости через задний свод влагалища - получена темная кровь.

Поставьте диагноз.

Эталон ответа. Апоплексия яичников. Геморрагический шок I степени тяжести.

Задача № 2

Больная К., 20 лет, доставлена машиной скорой медицинской помощи в гинекологическое отделение с жалобами на резкую схваткообразную боль в нижней части живота с иррадиацией в поясничную область, задний проход, слабость, головокружение.

Заболела 3 часа назад, когда появились резкие боли в нижней части живота, больше справа, тошнота, рвота, был обморок. Начало заболевания связывает с поднятием тяжести.

В анамнезе: Хроническое воспаление матки и придатков, корь, коревая краснуха, хронический пиелонефрит.

Менструации с 14 лет, по 3-4 дня через 30 дней, регулярные, безболезненные. Последняя менструация 12 дней назад, пришла в срок, прошла без особенностей. Половая жизнь с 18 лет, в браке. Беременность 1, закончилась родами.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледного цвета. Артериальное давление 95/55 мм рт. ст. Пульс 104 в минуту. Живот при пальпации болезненный, особенно в надлобковой области, напряженный, не вздут. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии живота определяется, притупление звука в нижнем отделе.

Гинекологический статус: Наружные половые органы развиты правильно. Оволосение лобка по женскому типу. Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы. Слизистая влагалища и шейки матки визуально не изменены. Наружный зев закрыт. Выделения скуровичные скудные. Бимануально: тело матки отклонено кзади, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки четко пальпировать не удается из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Через правый боковой свод определяется образование без ясных контуров, пастозной консистенции, болезненное.

Произведена пункция брюшной полости через задний свод влагалища - получена темная кровь.

Поставьте диагноз.

Эталон ответа. Апоплексия яичников. Геморрагический шок I степени тяжести.

Задача № 3

Первобеременная 25 лет. Пришла в женскую консультацию на очередной осмотр в сроке 34 недели беременности. Жалоб не предъявляет. За последнюю неделю прибавила в весе на 1 кг. Видимых отеков нет. Артериальное давление у беременной 115/65 мм.рт.ст. Отмечается лабильность сердечно-сосудистой системы при физической нагрузке. Диагностируется симптом «кольца». Понижение диуреза днем, больше «мочится» в ночное время. Отмечается гиперкоагуляция.

Положение плода продольное, предлежит головка ко входу в малый таз. Сердцебиение плода 140 ударов в минуту, ритмичное. Наружные размеры таза беременной нормальные. Окружность живота 70 см. Высота дна матки 33 см.

Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище не рожавшей женщины. Шейка матки сохранена, зев закрыт, мыс не достижим. Экзостозов нет. Емкость таза удовлетворительная.

Задания к задаче № 38

Поставьте диагноз данной беременной женщине.

Эталон ответа. Преэклампсия при беременности 34 недели.

Раздел 5.

Компетенции: ПК-3 в части УЗ(ПК-3).

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Клиническое проявление неспецифического вульвовагинита:

а) боль в нижних отделах живота

б) зуд во влагалище и промежности

- в) ациклические кровянистые выделения из половых путей
- г) затруднение при мочеиспускании

2. Причина нарушения проходимости маточных труб:

- а) неспецифический вульвовагинит
- б) трихомонадный кольпит
- в) бартолинит
- г) **генитальный хламидиоз**

3. Лечение больных гонореей проводят:

- а) **в кожно-венерологическом диспансере**
- б) в женской консультации
- в) в инфекционной больнице
- г) в поликлинике

4. Основной клинический симптом туберкулезного поражения маточных труб:

- а) гиперменструальный синдром
- б) **первичное бесплодие**
- в) боли в низу живота
- г) жидкие водянистые бели

5. Контрацептивное кольцо Нова-Ринг используют в течение:

- а) **3 недели**
- б) 7 недель
- в) 1 неделю
- г) 10 недель

6. Комбинированная оральная контрацепция применяются без ограничений при:

- а) **воспалительных заболеваниях органов малого таза**
- б) тромбозе глубоких вен
- в) ИБС, АД >180/110 мм рт.ст
- г) мигрени с очаговыми неврологическими симптомами

7. Приоритетные проблемы пациентки при гонорее:

- а) **рези при мочеиспускании**
- б) бели творожистого характера
- в) жидкий стул
- г) рвота

8. Наиболее информативный метод диагностики межмышечной миомы матки:

- а) влагалищное исследование
- б) **УЗИ**
- в) гистероскопия
- г) ректовагинальное исследование

9. Противопоказанием к применению комбинированной оральной контрацепции является:

- а) первый день менструального цикла
- б) ранний послеабортный период
- в) 2-3 нед после родов, если женщина кормит грудью**
- г) 6-8 нед после родов, если женщина не кормит грудью

10. Характерная особенность миомы матки:

- а) доброкачественная гормональнозависимая опухоль, исходящая из мышечной и соединительной ткани**
- б) злокачественная опухоль
- в) исходит из поперечнополосатой мышечной ткани
- г) часто малигнизируется

Раздел 6.

Компетенции: ОПК-4 в части У1(ОПК-4); ПК-2 в части 35(ПК-2); ПК-3 в части 31(ПК-3).

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Параметрит – это воспалительный процесс:

- а) околоматочной клетчатки**
- б) серозной оболочки матки
- в) околосаггитальной клетчатки
- г) париетальной брюшины

2. Тяжелая дисплазия шейки матки — это:

- а) предрак**
- б) начальная форма рака
- в) фоновый процесс
- г) дисгормональная гиперплазия

3. При нулевой стадии рака шейки матки после 50 лет показана:

- а) экстирпация матки без придатков
- б) экстирпация матки с придатками**
- в) криодеструкция
- г) электроконизация

4. Наиболее часто хорионкарцинома возникает после:

- а) абортов
- б) пузырного заноса**
- в) физиологических родов
- г) преждевременных родов

5. Основное клиническое проявление при раке шейки матки:

- а) вздутие кишечника
- б) нарушение акта мочеиспускания
- в) контактные кровотечения**
- г) резко выраженный лейкоцитоз в крови

6. Метод исследования диагностики рака шейки матки:

- а) гистеросальпингография
- б) УЗИ
- в) исследование влагалищного мазка
- г) **биопсия с гистологическим исследованием**

7. Признак, позволяющий заподозрить рак тела матки:

- а) пенистые выделения из влагалища
- б) высокая температура тела
- в) **кровотечение в постменопаузе**
- г) боли в эпигастральной области

8. Предраковые состояния шейки матки:

- а) истинная эрозия шейки матки
- б) недоразвитие шейки матки
- в) **дисплазия шейки матки**
- г) эндоцервицит

9. Мастопатия — это:

- а) **дисгормональное доброкачественное заболевание молочной железы**
- б) злокачественная опухоль молочной железы
- в) избыточное разрастание мышечной ткани
- г) избыточное разрастание соединительной ткани

10. Диспансерное наблюдение женщин с миомой матки проводят:

- а) **каждые 6 мес**
- б) 1 раз в год
- в) 1 раз в 2 года
- г) 1 раз в 5 лет

Раздел 7.

Компетенции: УК-5 в части 31(УК-5) 32(УК-5); У1(УК-5); У3(УК-5); В2(УК-5); ПК-2 в части У4(ПК-2); ПК-3 в части 31(ПК-3); В1 (ПК-3).

Тестовый контроль. Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Клинические признаки неполного аборта:

- а) плодное яйцо полностью выходит из полости матки
- б) болевые ощущения отсутствуют
- в) **плодные оболочки задерживаются в полости матки**
- г) кровотечения прекращаются

2. Содержимое дермоидной кисты:

- а) **волосы, сало, хрящи**
- б) слизеподобный секрет
- в) жидкое, прозрачное содержимое
- г) соединительная ткань

3. Слизистая наружного зева при эктопии шейки матки:

- а) серого цвета
- б) гладкая
- в) бархатистая, красного цвета**
- г) кровоточит

4. Имплантационные контрацептивы вводят

- а) в полость матки
- б) под кожу**
- в) в цервикальный канал
- г) в маточные трубы

5. Эффективный метод профилактики болезней, передающихся половым путем

- а) внутриматочная контрацепция
- б) гормональная контрацепция
- в) использование презерватива**
- г) использование химических средств

6. К заболеваниям, передающимся половым путем, относятся:

- а) перитонит, аднексит
- б) миома
- в) гонорея, микоплазмоз, хламидиоз, сифилис**
- г) эндометриоз

7. Побочные реакции при использовании ВМК «Мирена»

- а) аменорея**
- б) отсутствие беременности
- в) самопроизвольный выкидыш
- г) контрацептивный эффект в течение пяти лет

8. Длина матки у нерожавших составляет

- а) 4-5 см
- б) 6-7 см**
- в) 8-9 см
- г) 10-11 см

9. Длина матки у рожавших составляет

- а) 4-5 см
- б) 6-7 см
- в) 8-9 см**
- г) 10-11 см

10. Границей между влагалищной и надвлагалищной частью шейки матки является:

- а) проводная ось малого таза
- б) наружный маточный зев
- в) внутренний маточный зев
- г) линия, соединяющая боковые своды влагалища**

Ситуационные задачи.

Задача № 1

В роддом поступила повторнобеременная Г., 29 лет с жалобами на отхождение око-

лоплодных вод 3 часа назад и начало схваток 2,5 часа назад. Беременность доношенная. Соматический и гинекологический анамнез не отягощен. Первая беременность 4 года назад закончилась нормальными родами; вторая беременность - 2 года назад - медицинским абортom без осложнений.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Схватки по 45-50 секунд, че-рез 2-1,5 мин, активные. Положение плода продольное, головка плода большим сегментом во входе в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в мин. Отеков нет. В ДМ 35 см., ОЖ 95 см, размеры таза 26-29-31-20 см., АД 120/80 мм рт ст на обеих руках, пульс 76 в мин.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет. Предле-жит головка плода, ею занято 2/3 лона и 2 крестцовых позвонка. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона. Через 10 минут появилось желание потужиться.

Задания к задаче № 40

Поставьте диагноз.

Эталон ответа. Беременность 38-39 недель. Продольное положение, I позиция, пе-редний вид затылочного предлежания. II период вторых родов. Осложнения: дородовое излитие околоплодных вод. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез.

Задача №2

Больная М., 28 лет в браке состоит 8 лет. Беременностей не было, не предохраняет-ся. Менструация с 15 лет, нерегулярная через 2-3 мес. по 5 дней, умеренная. На лице угре-вая сыпь, кожа пористая, жирная. Вес 80кг при росте 160см. При обследовании мужа спермограмма без патологии. По УЗИ гениталий – в яичниках множество атрофических фолликулов; размеры яичников 32*42*52мм. Базальная температура монофазная. В анали-зах сыворотки крови повышено содержание тестостерона.

Предположительный диагноз?

Эталон ответа. СПКЯ.

Задача №3.

Молодая нерожавшая женщина заболела остро на второй день после медицинско-го аборта. Жалобы на недомогание, повышение температуры тела до 39°C, однократный озноб. Пациентка приняла таблетку аспирина, вызвала «скорую помощь» и была достав-лена в дежурный гинекологический стационар. При обследовании отмечены тахикардия, бледность кожных покровов, повышение количества лейкоцитов до 10,0 Г/л, СОЭ 35 мм в час. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при пальпации над лоном. При биману-альном исследовании матка несколько больше нормальных размеров, мягковатой конси-стенции, подвижная и умеренно болезненная, зев закрыт. Выделения скудные, кровяни-стые без запаха.

Поставьте диагноз. Ваша тактика?

Эталон ответа. Острый эндометрит. Показаны антибиотики

VIII. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

<i>Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины</i>	<i>Примерные (типовые) задания, количество</i>
---	---

Тесты	10 вопросов
Собеседование	Все контрольные вопросы по дисциплине

Полный перечень вопросов, выносимых на зачет:

1. Анатомия и гистология шейки матки, влагалища и вульвы.
2. Покровный эпителий, плоскоклеточная метаплазия и зона трансформации.
3. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия.
4. Анатомо-функциональные особенности в разные возрастные периоды женщины.
Эпидемиология.
5. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиническое течение воспалительных заболеваний неспецифической этиологии (вульвита, бартолинита, кольпита, цервицита, эндометрита, сальпингоофорита, параметрита, пельвиоперитонита).
6. Принципы лечения и профилактика воспалительных заболеваний неспецифической этиологии.
7. Реабилитация женщин после перенесенных воспалительных заболеваний неспецифической этиологии.
8. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиническое течение воспалительных заболеваний специфической этиологии (гонореи, трихомоноза, туберкулеза, бактериального вагиноза, кандидоза, хламидиоза, микоплазмоза, генитального герпеса, папилломавирусной инфекции).
9. Принципы лечения и профилактика воспалительных заболеваний специфической этиологии.
10. Реабилитация женщин после перенесенных воспалительных заболеваний специфической этиологии.
11. Клинико-физиологические особенности репродуктивной системы женщины.
12. Менструальный цикл и его нейроэндокринная регуляция.
13. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления нейроэндокринных синдромов.
14. Методы диагностики и современные принципы лечения нейроэндокринных синдромов (предменструального, посткастрационного, климактерического, аденогенитального синдромов; гирсутизма и вирилизации; синдрома и болезни поликистозных яичников).
15. Анатомо-физиологические особенности половых органов женщины в различные возрастные периоды.
16. Общие, специальные и дополнительные методы обследования пациенток с гинекологическими заболеваниями.
17. Особенности обследования в детском и подростковом возрасте.
18. Клинические методы обследования: анамнез, общий осмотр и объективное обследование, осмотр и пальпация молочных желез, осмотр и исследование наружных и внутренних половых органов.
19. Методы исследования функции яичников: тесты функциональной диагностики, определение концентрации гормонов в плазме крови и в моче, гормональные пробы.
20. Морфологические методы исследования.
21. Эндоскопические методы исследования: вагиноскопия, кольпоскопия, гистероскопия, кульдоскопия, диагностическая лапароскопия.
22. Лапароскопия как метод хирургического лечения.
23. Рентгенологические методы исследования: гистеросальпингография, рентгенография черепа (турецкого седла).
24. Компьютерная томография.

25. Магнитно-резонансная томография.
26. Трансабдоминальная и трансвагинальная эхографии.
27. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке.
28. Состояние шейки матки в различные периоды жизни.
29. Методы диагностики состояния шейки матки. Понятия первичной, вторичной и третичной профилактики рака шейки матки.
30. Принцип метода жидкостной цитологии. Чувствительность и специфичность метода.
31. Кольпоскопия. Условия для проведения метода. Чувствительность и специфичность метода. Интерпретация диагностических тестов (проба с уксусной кислотой, проба Шиллера).
32. Понятие интраэпителиальных поражений шейки матки. Классификация.
33. Современное состояние проблемы рака шейки матки в мире и в России (заболеваемость, смертность).
34. Факторы, предрасполагающие к заболеваниям шейки матки. Роль бактериальных и вирусных агентов в генезе заболеваний шейки матки.
35. Метод ВПЧ типирования (качественный, количественный). Чувствительность и специфичность метода.
36. Подходы к проведению цервикального скрининга (охват, периодичность, эффективность).
37. Современные методы комплексного лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
- 38.
39. Этиология заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы.
40. Методы диагностики шейки матки, влагалища и вульвы.
41. Цитологический метод.
42. Гистологический метод.
43. Методики биопсии.
44. Эндоцервикальный кюретаж.
45. Клинико-визуальный метод.
46. ВПЧ – тесты.
47. Классификация Бетесда.
48. ВПЧ – инфекция.
49. Методики лечения и тактика ведения женщин с патологией шейки матки, влагалища и вульвы.
50. Абляция.
51. Петлевая электроэксцизия.
52. Физиохирургические методы.
53. Общие подходы к ведению пациенток.
54. Тактика ведения женщин с доброкачественными поражениями.
55. Тактика ведения женщин с SIL. Наблюдение после лечения.
56. Профилактика заболеваний шейки матки влагалища и вульвы.
57. Вакцины против папилломавируса – вакцины против цервикального рака.
58. Раннее выявление патологии шейки матки – скрининг.
59. Виды кольпоскопов. Методики кольпоскопии (КС).
60. Технология кольпоскопии.
61. Ошибки при проведении кольпоскопии.
62. Документирование кольпоскопии.
63. Задачи кольпоскопии.
64. Критерии оценки тканей при КС.
65. Градация кольпоскопических признаков.
66. Кольпоскопическая терминология.

67. Гистологическая терминология.
68. Основные кольпоскопические картины: норма, аномальная кольпоскопическая картина, кольпоскопическая картина при подозрении на инвазивную карциному, другие доброкачественные поражения.
69. КС при беременности, в постменопаузе, при контрацепции и гормональной терапии, на фоне воспаления.
70. Вагиноскопия. Особенности вагиноскопии.
71. Техника вагиноскопии. Биопсия влагалища.
72. Поражения влагалища. КС после гистерэктомии.
73. Дистрофические и атрофические процессы нижнего отдела половых путей? современный взгляд на проблему.
74. Физиология и анатомия вульвы.
75. Этиология и патогенез атрофических дистрофических процессов вульвы.
76. Классификация белых и красных поражений вульвы. Классификация патологии вульвы. Симптоматология дистрофии вульвы.
77. Диагностика и современные методы лечения (консервативные и хирургические) дистрофических заболеваний вульвы.
78. КС вульвы. Особенности вульвоскопии. Техника вульвоскопии.
79. Биопсия вульвы. Поражение вульвы. Анус и перианальная область.
80. Принципы диагностики и лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
81. Причины возникновения и факторы риска.
82. Физиология и анатомия шейки матки.
83. Клинико-морфологическая классификация патологических процессов на шейке матки. Этиология и патогенез.
84. Дисплазия шейки матки. Классификации дисплазий.
85. Клиника и диагностика фоновых заболеваний и предрака шейки матки.
86. Цитологический скрининг.
87. Типы цитограмм.
88. Лечение фоновых заболеваний и предрака шейки матки (методы деструкции, хирургические методы лечения).
89. Лечение полипов шейки матки. Диспансеризация.
90. Критерии цитологической оценки образца в соответствии с терминологической системой Bethesda (TBS)
91. Соотношение классификаций предраковых поражений шейки матки
92. объективные причины гиподиагностики
93. Методика получения материала для ВПЧ-исследования
94. Ранжирование ВПЧ-нагрузки
95. Современные стратегии цервикального скрининга
96. Понятие первичной профилактики РШМ
97. Понятие вторичной профилактики РШМ
98. Эффективность и условия вакцинации против РШМ
99. Значимые кофакторы в прогрессии цервикальных поражений, ассоциированных с ВПЧ.
100. Подходы к лечебной тактике полового партнера при ВПЧ инфицировании пациентки.

Компетенция: УК-5

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Медицина относится к одному из следующих типов знания:

- 1) естественнонаучному
- 2) гуманитарному
- 3) междисциплинарному**

2. Фундаментальным основанием, формирующим профессию врача акушера-гинеколога, является:

- 1) экономическое
- 2) познавательное (гносеологическое)
- 3) моральное**

003. Главной целью профессиональной деятельности врача акушера-гинеколога является:

- 1) спасение и сохранение жизни человека**
- 2) социальное доверие к профессии врача
- 3) уважение коллег
- 4) материальная выгода

004. Основным отличительным признаком профессиональной этики врача акушера-гинеколога является:

- 1) право на отклоняющееся поведение
- 2) осознанный выбор моральных принципов и правил поведения**
- 3) уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм
- 4) безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным
- 5) приоритет интересов медицинской науки над интересами конкретного больного

005. Медицину и этику объединяет:

- 1) человек как предмет изучения**
- 2) методы исследования
- 3) овладение приемами преодоления конфликтов в человеческих взаимоотношениях
- 4) стремление к знанию механизмов человеческого поведения и к управлению им
- 5) ориентация на достижение финансового благосостояния человека

006. Правильным определением этики как науки является:

- 1) этика - наука об отношении живых существ между собой
- 2) этика - наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов**
- 3) этика - наука о минимизировании зла в человеческих отношениях
- 4) этика - наука об умении правильно себя вести в обществе

**007. Соотношение общих этических учений и профессиональной био-
медицинской этики имеет характер:**

- 1) регулятивный**
- 2) определяющий
- 3) информативный
- 4) между ними нет связи

Формы регуляции медицинской деятельности

008. К форме социальной регуляции медицинской деятельности не относится:

- 1) этика
- 2) мораль
- 3) этикет
- 4) право
- 5) искусство**

**009. Нравственность в профессиональной деятельности врача акушера-
гинеколога – это понятие, определяющее:**

- 1) совокупность субъективных реакций и форм поведения человека**
- 2) склонность к добру и способность стойко переносить тяготы и лишения повседневной жизни
- 3) часть философии
- 4) отклассифицированные культурой нравы
- 5) культурно-исторический феномен, заключающийся в способности человека оказывать помощь другому человеку

**010. Этикет - это форма поведения врача акушера-гинеколога, означаю-
щая:**

- 1) признание значения особых правил поведения в социальных и про-
фессиональных отношениях**
- 2) обычай
- 3) особая условная вежливость
- 4) наука о природе и смысле моральных взаимоотношений и нравственных принципов
- 5) способность человека к социальной адаптации
- 6) признание значения социальной субординации

Собеседование.

1. Правовые аспекты деятельности врача с пациентками.
2. Исторические модели медицинской этики.
3. Этические правила профессионального поведения акушера-гинеколога.
4. Этические принципы при ведении пациенток с воспалительными заболеваниями неспецифической этиологии.
5. Межличностные навыки взаимоотношений врача акушера-гинеколога и пациентки с предраковыми заболеваниями шейки матки.

6. Этические принципы ведения пациенток с воспалительными заболеваниями специфической этиологии (гонореи, трихомоноза, туберкулеза, бактериального вагиноза, кандидоза, хламидиоза, микоплазмоза, генитального герпеса, папилломавирусной инфекции).
7. Этика врача акушера-гинеколога при консультировании пациенток, подвергшихся ятрогенным вмешательствам на шейке матки.
8. Коммуникативная компетентность как профессионально значимое качество врача акушера-гинеколога при консультировании больных с заболеваниями шейки матки.
9. Этические правила общения с пациентками с цервикальным раком.
10. Этические правила общения с пациентками с цервикальным раком во время беременности.

Компетенция: ОПК-4

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. При микроскопии влагалищного мазка можно судить о происходящих в организме эндокринных изменениях необходимо учитывать:

- 1) принадлежность клеток к тому или иному слою вагинального эпителия.
- 2) степень окраски протоплазмы клеток.
- 3) адгезию микроорганизмов.
- 4) соотношение эпителиальных клеток.
- 5) верно 1), 2), 4).**

2. Кариопикнотический индекс - это процентное отношение:

- 1) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке.
- 2) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке.**
- 3) базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке.
- 4) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам.
- 5) ядер в ключевых клетках к эозинофильным поверхностным клеткам.

3. Для определения эстрогенной насыщенности организма мазки на кольпоцитологию надо исследовать в следующие дни менструального цикла:

- 1) 1, 3, 5, 7, 9, 13, 15.
- 2) 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.
- 3) 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23, 25, 27.**
- 4) 3, 10, 16, 20, 25.
- 5) 7, 14, 21, 29.

4. Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при нормопонирующем менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее:

- 1) 4-6 дней.
- 2) 6-8 дней.
- 3) 8-10 дней.

4) 10-12 дней.

5) 16-18 дней.

5. При двухфазном менструальном цикле разница базальной температуры I и II фаз составляет:

1) 0.2-0.3°C.

2) 0.4-0.6°C.

3) 0.7-0.8°C.

4) 0.9-1.5°C.

5) 4-6°C.

6. При нормопонирующем двухфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (плюс, минус, минус) соответствует:

1) 4-му дню менструального цикла.

2) 7-му дню менструального цикла.

3) 10-му дню менструального цикла.

4) 13-му дню менструального цикла.

5) 16-му дню менструального цикла.

7. Феномен "зрачка" (три плюса) - раскрытие цервикального канала до 0.3 см в диаметре (наружный зев в виде круга) соответствует:

1) 5-6-му дню менструального цикла.

2) 7-8-му дню менструального цикла.

3) 9-10-му дню менструального цикла.

4) 11-12-му дню менструального цикла.

5) 13-14-му дню менструального цикла

8. Симптом растяжения цервикальной слизи на 5-6 см при нормальном менструальном цикле соответствует:

1) 1-5-му дню менструального цикла.

2) 6-10-му дню менструального цикла.

3) 12-14-му дню менструального цикла.

4) 16-20-му дню менструального цикла.

5) 22-24-му дню менструального цикла.

9. Положительная прогестероновая проба при аменорее (проявление через 2-3 дня после отмены препарата менструально-подобного кровотечения) свидетельствует:

1) о наличии атрофии эндометрия

2) о достаточной эстрогенной насыщенности организма

3) о гиперандрогении

4) об отсутствии рецепторов к прогестерону.

5) о сниженном содержании в женском организме прогестерона.

10. При нормальном течении беременности уровень ХГ достигает максимума при сроке:

1) 5-6 недель.

2) 7-8 недель.

3) 9-10 недель.

4) 11-12 недель.

5) 13-14 недель.

Собеседование.

1. Методы исследования функции яичников: тесты функциональной диагностики, определение концентрации гормонов в плазме крови и в моче, гормональные пробы.
2. Морфологические методы исследования.
3. Эндоскопические методы исследования: вагиноскопия, кольпоскопия, гистероскопия, кульдоскопия, диагностическая лапароскопия.
4. Лапароскопия как метод хирургического лечения.
5. Рентгенологические методы исследования: гистеросальпингография, рентгенография черепа (турецкого седла).
6. Компьютерная томография.
7. Магнитно-резонансная томография.
8. Трансабдоминальная и трансвагинальная эхографии.
9. Циклические изменения в гипоталамусе, гипофизе, яичниках, матке.
10. Состояние шейки матки в различные периоды жизни.
11. Методы диагностики состояния шейки матки. Понятия первичной, вторичной и третичной профилактики рака шейки матки.
12. Принцип метода жидкостной цитологии. Чувствительность и специфичность метода.
13. Кольпоскопия. Условия для проведения метода. Чувствительность и специфичность метода. Интерпретация диагностических тестов (проба с уксусной кислотой, проба Шиллера).
14. Понятие интраэпителиальных поражений шейки матки. Классификация. Современное состояние проблемы рака шейки матки в мире и в России (заболеваемость, смертность).

Компетенция: ПК-2

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Эстрогены обладают следующим действием:

- 1) способствуют перистальтике матки и труб.**
- 2) тормозят процессы окостенения.
- 3) не влияют на активность клеточного иммунитета.
- 4) стимулируют продукцию ТТГ.
- 5) стимулируют продукцию кортикостероидов.

2. Гестагены обладают следующим действием:

- 1) повышают содержание холестерина в крови.
- 2) определяют развитие первичных и вторичных половых признаков.
- 3) понижают тонус матки.**
- 4) активируют образование альдостерона.
- 5) понижают базальную температуру.

3. Условия действия эстрогенов:

- 1) достаточный уровень фолиевой кислоты.**
- 2) низкий уровень аскорбиновой кислоты.
- 3) повышенный уровень кортикостероидов.
- 4) пониженное содержание фолиевой кислоты.

5) повышенное содержание холестерина.

4. Гестагены обладают следующим влиянием на организм:

1) гипертермическим.

2) усиливают отделение желчи.

3) снижают отделение желудочного сока.

4) повышают уровень кортикостероидов.

5) усиливают мочеотделение.

5. Андрогены образуются:

1) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке).

2) в клубочковой зоне коры надпочечников

3) в гипофизе

4) в поджелудочной железе

5) в щитовидной железе

6. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:

1) двуфазность менструального цикла.

2) уровень холестерина.

3) степень чистоты влагалища.

4) наличие ИППП.

5) наличие атипических клеток.

7. Повышение ректальной температуры тела во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

1) действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе.

2) действием эстрогенов, которые снижают теплоотдачу.

3) снижением биохимических процессов в матке.

4) повышением уровня андрогенов.

5) снижением уровня пролактина.

8. Пройоменорея – это:

1) скудные менструации.

2) короткие менструации (1-2 дня).

3) короткий менструальный цикл, частые менструации.

4) обильные менструации.

5) удлинение менструаций.

9. Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно:

1) симптом "зрачка" (четыре креста).

2) двухфазная базальная температура.

3) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла - поздняя фаза секреции.

4) симптом "зрачка" (три креста).

5) симптом кристаллизации (четыре креста).

10. Для ановуляторного менструального цикла с атрезией фолликулов характерно:

1) высокий уровень эстрогенов.

2) опсоменорея, сменяющаяся длительными мажущими кровянистыми выделениями.

3) высокий уровень прогестерона.

- 4) двухфазная базальная температура.
- 5) в соскобе эндометрия во второй фазе – секреторная трансформация.

Собеседование.

1. Понятие интраэпителиальных поражений шейки матки. Классификация.
2. Современное состояние проблемы рака шейки матки в мире и в России (заболеваемость, смертность).
3. Факторы, предрасполагающие к заболеваниям шейки матки. Роль бактериальных и вирусных агентов в генезе заболеваний шейки матки.
4. Метод ВПЧ типирования (качественный, количественный). Чувствительность и специфичность метода.
5. Подходы к проведению цервикального скрининга (охват, периодичность, эффективность).
6. Современные методы комплексного лечения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
- 7.
8. Этиология заболеваний шейки матки, влагалища и вульвы.
9. Методы диагностики шейки матки, влагалища и вульвы.
10. Цитологический метод.
11. Гистологический метод.
12. Методики биопсии.
13. Эндоцервикальный кюретаж.
14. Клинико-визуальный метод.
15. ВПЧ – тесты.
16. Классификация Бетесда.
17. ВПЧ – инфекция.
18. Методики лечения и тактика ведения женщин с патологией шейки матки, влагалища и вульвы.

Компетенция: ПК-3

Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов (выделены жирным шрифтом).

1. Основным показателем эффективности работы женской консультации по планированию семьи является:

- 1) число женщин на участке.
- 2) абсолютное число женщин, направленных на аборт в течение года.
- 3) число осложнений после абортов.
- 4) **число абортов на 1000 женщин фертильного возраста.**
- 5) число самопроизвольных выкидышей на 1000 женщин фертильного возраста

2. Показатель эффективности диспансеризации гинекологических больных – это:

- 1) число пролеченных больных в стационаре.
- 2) число больных, направленных на санаторное лечение.
- 3) **снижение гинекологической заболеваемости с временной утратой трудоспособности.**

- 4) **удельный вес снятых в течение года с диспансерного учета с выздоровлением из числа больных, состоявших на диспансерном учете в течение года.**
5) правильно 2), 3).

3. Основной отчетный документ о деятельности родильного дома, направляемый в вышестоящие органы медицинской статистики – это:

- 1) отчет лечебно-профилактического учреждения (ф. N 1).
- 2) **отчет по форме №32.**
- 3) журнал учета санитарно-просветительной работы (ф. 038-о/у).
- 4) статистический талон для регистрации уточненных диагнозов (ф. 025-2/у).
- 5) журнал госпитализации.

4. Понятие перинатальная смертность означает:

- 1) смерть ребенка в родах.
- 2) **потеря плода "вокруг родов" - в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде.**
- 3) мертворождаемость.
- 4) антенатальная гибель плода.
- 5) ничего из перечисленного.

5. Показатель перинатальной смертности рассчитывается следующим образом:

- 1) (число мертворожденных) / (число родов) x 1000.
- 2) (число умерших интранатально) / (число родившихся мертвыми) x 1000.
- 3) **(число мертворожденных + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми и мертвыми) x 1000.**
- 4) (число умерших в первые 7 суток после рождения) / (число родов) x 1000.
- 5) (число мертворожденных + число умерших в первые 168 ч после рождения) / (число родившихся живыми) x 1000.

6. Специализированные приемы целесообразно организовывать в женской консультации в зависимости от количества врачебных должностей врачей акушеров-гинекологов, т.е. 1 должность вводится при наличии:

- 1) 4 врачебных должностей врачей акушеров-гинекологов.
- 2) 5 врачебных должностей врачей акушеров-гинекологов.
- 3) не менее 6.
- 4) 7 врачебных должностей врачей акушеров-гинекологов.
- 5) **8 и более врачебных должностей врачей акушеров-гинекологов.**

7. Должности врачей акушеров-гинекологов специализированного приема в женских консультациях вводятся:

- 1) в зависимости от количества участков.
- 2) в зависимости от количества посещений в смену.
- 3) в зависимости от количества диспансерных больных.
- 4) **в зависимости от количества должностей врачей акушеров-гинекологов женской консультации.**
- 5) в зависимости от наличия дневного стационара.

8. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является:

- 1) число осмотренных женщин.
- 2) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет.
- 3) число женщин, направленных на лечение в санаторий.

- 4) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин.
5) правильно 1), 2).

9. Наибольший удельный вес в структуре перинатальной смертности, как правило, имеет:

- 1) антенатальная смертность.
2) интранатальная смертность.
3) ранняя неонатальная смертность.
4) постнеонатальная смертность.
5) верно 1), 4).

10. Летальность новорожденных при родовой травме определяется следующим образом:

- 1) абсолютное число детей, умерших от родовой травмы
2) $(\text{число детей, умерших от родовой травмы}) / (\text{число родившихся живыми}) \times 100$
3) $(\text{число умерших детей в первые 7 суток}) / (\text{число родившихся живыми}) \times 1000$
4) $(\text{число детей, умерших от родовой травмы}) / (\text{число детей, страдающих родовой травмой}) \times 100$.
5) ничего из перечисленного

Собеседование.

1. Физиология и анатомия шейки матки.
2. Клинико-морфологическая классификация патологических процессов на шейке матки. Этиология и патогенез.
3. Дисплазия шейки матки. Классификации дисплазий.
4. Клиника и диагностика фоновых заболеваний и предрака шейки матки.
5. Цитологический скрининг.
6. Типы цитограмм.
7. Лечение фоновых заболеваний и предрака шейки матки (методы деструкции, хирургические методы лечения).
8. Лечение полипов шейки матки. Диспансеризация.
9. Критерии цитологической оценки образца в соответствии с терминологической системой Bethesda (TBS)
10. Соотношение классификаций предраковых поражений шейки матки
11. объективные причины гиподиагностики
12. Методика получения материала для ВПЧ-исследования
13. Ранжирование ВПЧ-нагрузки
14. Современные стратегии цервикального скрининга
15. Понятие первичной профилактики РШМ
16. Понятие вторичной профилактики РШМ
17. Эффективность и условия вакцинации против РШМ
18. Значимые кофакторы в прогрессии цервикальных поражений, ассоциированных с ВПЧ.
19. Подходы к лечебной тактике полового партнера при ВПЧ инфицировании пациентки.

IX. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Показатели оценивания уровня сформированности компетенций	
Высокий (продвинутый)	<p>Демонстрирует полное понимание проблемы, вопроса. Уверенно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Анализирует факты и возникающие в связи с ними отношения.</p> <p>Все требования к заданию выполнены. Правильно применяет знания и умения в предметной области.</p>
Средний (базовый)	<p>Демонстрирует достаточное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Оперирует понятиями и категориями предметной области. Допускает ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Основные требования к заданию выполнены. Допускает неточности в применении знаний и умений в предметной области.</p>
Низкий (пороговый)	<p>Демонстрирует поверхностное знание тематики проблемы. Неточно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает значительные ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Требования к заданию выполнены частично.</p> <p>Допускает ошибки в применении знаний и умений в предметной области.</p>
Неудовлетворительный	<p>Демонстрирует незнание тематики проблемы. Не способен оперировать понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Не способен анализировать факты и возникающих в связи с ними отношения.</p> <p>Требования к заданию не выполнены. Допускает существенные ошибки в применении знаний и умений в предметной области.</p>

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свиде-	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по за-	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, уме-

тelleствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	даниям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	ний и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	---	---	---

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьёзные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отлич-	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать	логичность и последовательность ответа

	чается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе

удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует