

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



Наименование дисциплины:
«Кольпоскопия»

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация (степень) выпускника: **врач-акушер-гинеколог**

Кафедра: **акушерства и гинекологии Института непрерывного
медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2020, 2021, 2022 годов поступления (актуализированная
редакция)

Семинары - 72 часа

Самостоятельная работа - 36 часа

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 108 часов

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Свиридова Наталья Ивановна	Зав. кафедрой кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	д.м.н., доцент	Кафедра акушерства и гинекологии Инсти НМФО
2.	Костенко Татьяна Ивановна	Доцент кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО	к.м.н., доцент	Кафедра акушерств и гинекологии Института НМФО

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры

протокол № 1 от «28» 08.2023 г.

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Института НМФО,


д.м.н., доцент


Н.И. Свиридова

Рецензент: заведующая кафедрой акушерства и гинекологией ФПК и ППС ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор, Рогожина И.Е.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» 08.2023 г.

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО

протокол № 1 от «29» 08.2023 г.

Секретарь Ученого совета


В.Д. Заклякова

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины «Кольпоскопия в акушерстве и гинекологии» является формирование компетенций выпускника по направлению подготовки Акушерство и гинекология (31.08.01), по специальности подготовки Акушерство и гинекология (31.08.01) и подготовка квалифицированного врача-специалиста акушера-гинеколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в области акушерства и гинекологии.

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик по обследованию шейки матки.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению здоровья в репродуктивном периоде.
5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями, необходимыми для лечения пациенток с патологией шейки матки.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Кольпоскопия в акушерстве и гинекологии» относится к блоку №1 вариативной части ООП.

3. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов (72 академических часа аудиторной, 36 часов самостоятельной работы), в том числе аудиторные часы, проводимые в интерактивной форме – 18 часов (25%).

4. Результаты обучения

Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-специалиста акушера-гинеколога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:

В результате освоения дисциплины обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

Универсальные компетенции (УК)

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции (ПК):

Профилактическая деятельность:

-готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

Диагностическая деятельность:

-готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

Лечебная деятельность:

-готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);

Реабилитационная деятельность:

-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8).

Знания

- основных нормативных документов и приказов, регламентирующих кольпоскопические методы исследования (ПК-1)

-показаний к проведению кольпоскопии и биопсии в акушерско-гинекологической практике (ПК5)

-основы подготовки и техники проведения кольпоскопии и биопсии (ПК-5)

-основы безопасности при работе с аппаратурой (ПК-5)

- особенности проведения прицельной биопсии (ПК-5)

-осложнения при проведении биопсии методы их устранения (ПК-6)

Умения

-правильно оценивать показания и противопоказания, условия для проведения кольпоскопии и биопсии (ПК-5)

- выполнить простую и расширенную кольпоскопии (ПК-5)

-диагностировать патологию шейки матки (ПК-5)

-оказывать помощь при наличии осложнений при проведении кольпоскопии и биопсии (ПК-6)

- осуществлять диспансерное наблюдение за указанным контингентом больных (ПК-2)

Владения

- техникой кольпоскопических исследований, методиками биопсии и оформлением результатов исследования (ПК-5)

Учебно-тематический план дисциплины по выбору «Бесплодие. Вспомогательные репродуктивные технологии» (в академических часах) и матрица компетенций

Наименование раздела дисциплины	Аудиторные занятия			Сам. работа	Итого часов	Формируемые компетенции						Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		
	Лекции	Семина-ры	Всего часов на ауд. Раб.			У	К	ПК						
								1	1	2	5		6	8
1. Организация службы кольпоскопии. 1.1 Факторы, влияющие на эволюцию ведения цервикальной патологии. 1.2 Актуальные вопросы современной кольпоскопии	-	6	6	4	10	+	+	+	+	+	+	С, Р, КР		
2. Анатомия и морфологические особенности шейки матки 2.1 Гистологические особенности цервикальной интраэпителиальной неоплазии. 2.2 Микроценоз влагалища	-	6	6	4	10	+	+	+	+	+	+	С, РКС, Р, КР		
3. Основные методы диагностики патологии шейки матки	-	8	8	4	12	+	+	+	+	+	+	С, РКС, Р, КР		
4. Методики и технологии кольпоскопии 4.1 Задачи кольпоскопии 4.2 Критерии оценки эпителия.	-	8	8	4	12	+	+	+	+	+	+	С, РКС, Р, КР		
5. Терминология и современная классификация кольпоскопических терминов.	-	8	8	4	12	+	+	+	+	+	+	С, РКС, Р, КР		
6. Основные кольпоскопические картины 6.1 Нормальные КК 6.2 Аномальные КК 6.3 КК картины при подозрении на инвазивную карциному	-	10	10	4	14	+		+	+		+	С, РКС, Р, КР		

6.4 Смешанные поражения												
7. Кольпоскопия в нестандартных ситуациях	-	8	8	4	12	+	+	+	+	+	+	С, РКС, Р, КР
8. Современные подходы к ведению женщин с патологией шейки матки	2	10	10	4	14	+	+	+	+	+	+	Л, С, РКС, Р, КР
9. Современные стратегии профилактики рака шейки матки.	-	8	8	4	12	+	+	+	+		+	С, РКС, Р, КР
ИТОГО	-	72	72	36	108	+	+	+	+	+	+	Аттестация в форме «зачет с оценкой», состоит из тестирования, решения ситуационных задач и собеседования

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения:

Л - традиционная лекция,
РКС - разбор клинических случаев,
Р - подготовка и защита рефератов,
С - семинар

Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:

Т – тестирование,
ЗС – решение ситуационных задач,
КР – контрольная работа,
С – собеседование по контрольным вопросам.

Тематический план семинаров

1. Кольпоскопия, как метод ранней диагностики заболеваний шейки матки.
2. Особенности строения шейки матки.
3. Современные методы диагностики патологии шейки матки. Классификация кольпоскопических терминов.
4. Устройство кольпоскопа. Методика кольпоскопии. Документация кольпоскопического исследования.
5. Кольпоскопические картины в норме.
6. Аномальные кольпоскопические картины. Слабовыраженное поражение.
7. Аномальные кольпоскопические картины. Выраженное поражение.
8. Аномальные кольпоскопические картины. Картины, подозрительные на инвазивную карциному.
9. Рак шейки матки. Этиопатогенез. Особенности клиники. Кольпоскопические картины рака шейки матки. Современные стратегии профилактики рака шейки матки.
10. Кольпоскопические картины при воспалительных заболеваниях шейки матки и влагалища.
11. Кольпоскопические картины при беременности.
12. Папилломавирусная инфекция. Диагностика. Современные методы лечения патологии шейки матки.

Список рефератов

1. История развития кольпоскопии.
2. Папилломавирусная инфекция – онкомаркер патологии шейки матки.
3. Дистрофические заболевания вульвы. Современные методы диагностики и лечения.
4. Рак шейки матки. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Современные принципы терапии.
5. Воспалительные заболевания органов малого таза. Современные подходы к терапии ВЗОМТ.
6. Бактериальный вагиноз.
7. Современные стратегии профилактики рака шейки матки.
8. Современные методы лечения патологии шейки матки
9. Методы аблационной терапии. Виды энергий.
10. Радиоволновая хирургия. Показания. Противопоказания. Преимущества.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Дамиров, М. М. Кольпоскопия : руководство для врачей / М. М. Дамиров. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-7048-0. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470480.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Роговская, С. И. Практическая кольпоскопия / Роговская С. И. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - (Библиотека врача-специалиста).- - ISBN 978-5-9704-3724-7. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437247.html> . - Режим доступа : по подписке..

3. Дамиров, М. М. Криогенный метод лечения заболеваний шейки матки / М. М. Дамиров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-7390-0. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473900.html>. - Режим доступа: по подписке.
4. Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1008 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5707-8. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант врача». - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457078.html> - Режим доступа : по подписке.
5. Неинфекционные дерматозы вульвы: диагностика, лечение : иллюстрированное руководство для врачей / под ред. И. О. Смирновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460085.html>
6. Дзигуа, М. В. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник / М. В. Дзигуа. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-6797-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467978.html>
7. Крапивина М. А. Кольпоскопия в диагностике заболеваний шейки матки, вульвы и влагалища
8. : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 73, [7] с. : цв. ил. – Библиогр. : с. 75. – Текст : непосредственный.
9. Цитологическое исследование цервикальных мазков = Gynecologic cytopathology with histopathologic correlations : атлас / пер. с англ. под ред. Н. Ю. Полонского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 208 с. : ил. – Библиогр.: с. 202-203. – ISBN 978-5-9704-4543-3. – Текст : непосредственный.
1. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост.: М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-3246-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432464.html>

2. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аменорея и олигоменорея/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
3. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Анафилактический шок/Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов; Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2020 г.
4. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия и интенсивная терапия у пациенток, получающих антикоагулянты для профилактики и лечения венозных тромбозных осложнений в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
5. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Анестезия при операции кесарева сечения/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
6. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
7. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии; Аногенитальные (венерические) бородавки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов; Ассоциация колопроктологов России, 2021 г.
8. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Аномальные маточные кровотечения/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
9. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: ВИЧ-инфекция: Профилактика перинатальной передачи вируса иммунодефицита человека/Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2017 г.
10. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Внематочная (эктопическая) беременность/Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
11. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Внутрипеченочный холестаз при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.

12. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Воспалительные болезни женских тазовых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
13. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Врожденная дисфункция коры надпочечников (адрогенитальный синдром)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация эндокринологов, 2021 г.
14. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Вспомогательные репродуктивные технологии и искусственная инсеминация/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
15. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выкидыш (самопроизвольный аборт)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
16. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Выпадение женских половых органов/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество урологов, 2021 г.
17. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гиперплазия эндометрия/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
18. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Гонококковая инфекция/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
19. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Диагностика и лечение доброкачественных новообразований яичников с позиции профилактики рака (протокол лечения)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
20. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Доброкачественная дисплазия молочной железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация маммологов; Российское общество онкомамологов, 2020 г.
21. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2018 г.
22. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Женское бесплодие/ООО

- «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российская ассоциация репродукции человека, 2021 г.
23. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Затрудненные роды (дистоция) вследствие предлежания плечика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
 24. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Злокачественные новообразования влагалища/Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», 2020 г.
 25. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома гиперстимуляции яичников/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
 26. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром, коагулопатия) в акушерстве/ Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2019 г.
 27. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Интенсивная терапия эмболии амниотической жидкостью/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов», 2018 г.
 28. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Искусственное прерывание беременности на поздних сроках по медицинским показаниям при наличии аномалий развития плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
 29. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Истмико-цервикальная недостаточность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 30. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Меланома кожи и слизистых оболочек/Российское общество онкологов, 2019 г.
 31. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Менопауза и климактерическое состояние у женщины/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 32. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Миома матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
 33. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Многоплодная

- беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
34. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недержание мочи/Российское общество урологов, 2020 г.
 35. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нейроаксиальные методы обезболивания родов. /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2018 г.
 36. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неудачная попытка стимуляции родов (подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение)/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
 37. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Неэпителиальные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
 38. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Нормальная беременность/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2019 г.
 39. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
 40. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии, временные. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19, версия 4 /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 05.07.2021 г.
 41. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Острая жировая дистрофия печени у беременных: интенсивная терапия и акушерская тактика/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
 42. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак влагалища/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
 43. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Плоскоклеточный рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2018 г.
 44. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Пограничные опухоли яичников/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
 45. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.

46. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Преждевременные роды/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
47. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии: Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде/Общероссийская общественная организация «Федерация анестезиологов и реаниматологов»; ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2021 г.
48. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак вульвы/Ассоциация онкологов России, 2020 г.
49. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак молочной железы/Ассоциация онкологов России, 2021 г.
50. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак тела матки и саркомы матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
51. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Рак шейки матки/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
52. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Резус-изоиммунизация. Гемолитическая болезнь плода/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
53. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
54. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация анестезиологов-реаниматологов; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
55. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Септические осложнения в акушерстве/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2017 г.
56. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Синдром гиперстимуляции яичников/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2021 г.
57. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Сифилис/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.

58. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Тазовое предлежание плода/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
59. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Трофобластические опухоли/Ассоциация онкологов России; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
60. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальные заболевания, вызванные *Mycoplasma genitalium*/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
61. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Урогенитальный трихомониаз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
62. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Хламидийная инфекция/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2021 г.
63. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; ООО «Российское общество специалистов по профилактике и лечению опухолей репродуктивной системы», 2020 г.
64. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Цистит у женщин/ ООО «Российское общество урологов», 2021 г.
65. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2017 г.
66. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эндометриоз/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2020 г.
67. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Бактериальный вагиноз/ ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2022 г.
68. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Эмболия амниотической жидкостью/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2022 г.
69. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Привычный выкидыш/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.
70. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Недостаточный рост плода, требующий предоставления медицинской

помощи матери (задержка роста плода) /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2022 г.

71. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Инфекция мочевых путей при беременности/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)»; Российское общество урологов, 2022г.
72. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Полипы эндометрия /ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
73. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Болезни бартолиновой железы/ООО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
74. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и вращение плаценты) ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», Ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов, 2023 г.
75. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы (акушерский травматизм)/ ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.
76. Клинические рекомендации по акушерству и гинекологии. Медицинская помощь матери при установленном или предполагаемом несоответствии размеров таза и плода. Лицевое, лобное или подбородочное предлежание плода, требующее предоставления медицинской помощи матери/ ОО «Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ)», 2023 г.

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

Журнал «Акушерство и гинекология»

Журнал акушерства и женских болезней.

Журнал «Вестник Волгоградского государственного медицинского университета».

Журнал «Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии»

Журнал «Гинекология».


Журнал «Российский вестник акушера-гинеколога».

Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука»

Журнал «Consilium medicum».

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web	Свободный доступ
http://www.studentlibrary.ru/	Свободный доступ
http://www.rosmedlib.ru/	По подписке
https://speclit.profy-lib.ru/	Свободный доступ
http://www.books-up.ru/	Свободный доступ
http://lib.med.by/	Свободный доступ
https://grebennikon.ru/	Свободный доступ
https://urait.ru/	Свободный доступ

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО</p>	<p>Ординатура Фонд оценочных средств вариативной части дисциплины по выбору «Акушерство и гинекология»</p>	<p>- 1 -</p>
---	---	--	--------------

Кафедра акушерства и гинекологии Института НМФО

Фонд оценочных средств вариативной части

Дисциплина Блока 1 . Дисциплина по выбору.

Наименование дисциплины: «**Кольпоскопия**»

Волгоград – 2023

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ. ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ: «КОЛЬПОСКОПИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б1.В.ДВ.1.2	<ol style="list-style-type: none">1. Организация работы малой операционной, аппаратура для проведения кольпоскопии. Оснащение инструментарий.2. Нормативные документы и приказы, регламентирующие работу малой операционной.3. Основы техники безопасности при работе с аппаратурой в малой операционной.4. Обработка инструментария для кольпоскопии и биопсии. особенности дезинфекции и стерилизации.5. Диспансерное наблюдение пациентов с патологией шейки матки, группы наблюдения, клинические пути, сроки оздоровления, послеоперационная реабилитация.6. Анатомо-гистологические особенности шейки матки.7. Подготовка пациентов к проведению кольпоскопии.8. Варианты методик кольпоскопии.9. Простая кольпоскопия, оформление результатов исследования.10. Расширенная кольпоскопия, виды методик, оформление результатов исследования.11. Диагностические пробы, значение в диагностики патологии шейки матки.12. Биопсия шейки матки, прицельная биопсия шейки матки, виды инструментария, методика забора материала.13. Кольпоскопическая картина здоровой шейки матки в различные периоды жизни женщины.14. Кольпоскопическая картина при неосложненной и осложненной эктопии шейки матки.15. Кольпоскопическая картина при воспалительной и вирусной патологии шейки матки.16. Кольпоскопическая картина при неоплазии и раке шейки матки.17. Роль кольпоскопии в диагностике рака шейки матки.18. Методы обезболивания при проведении малых гинекологических операций.19. Диатермокоагуляция, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.20. Диатермоэксцизия, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.21. Методы остановки кровотечения при проведении малых гинекологических операций.22. Криодеструкция, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.
-------------	--

	<p>23. Лазерная вапоризация, показания, противопоказания, методика проведения, осложнения.</p> <p>24. Послеоперационная реабилитация пациентов.</p>
--	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б1.В.ДВ.1.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ скрининг в I триместре беременности. 2. Кольпоскопия, как метод ранней диагностики заболеваний шейки матки. 3. Особенности строения шейки матки. 4. Современные методы диагностики патологии шейки матки. Классификация кольпоскопических тераминов. 5. Устройство кольпоскопа. Методика кольпоскопии. Документация кольпоскопического исследования. 6. Кольпоскопические картины в норме. 7. Аномальные кольпоскопические картины. Слабовыраженное поражение. 8. Аномальные кольпоскопические картины. Выраженное поражение. 9. Аномальные кольпоскопические картины. Картины, подозрительные на инвазивную карциному. 10. Рак шейки матки. Этиопатогенез. Особенности клиники. Кольпоскопические картины рака шейки матки. Современные стратегии профилактики рака шейки матки. 11. Кольпоскопические картины при воспалительных заболеваниях шейки матки и влагалища. 12. УЗИ скрининг в II триместре беременности. 13. Папилломавирусная инфекция. Диагностика. Современные методы лечения патологии шейки матки 14. УЗИ скрининг в III триместре беременности. 15. Рак шейки матки. Современные стратегии профилактики рака шейки матки. 16. Методы лечения патологии шейки матки.
-------------	---

Банк тестовых заданий (с ответами);

Б1.В.ДВ.1.2

1. Один из терминов, характеризующий кольпоскопическую картину: а) градация б) пунктация в) синтаксис г) продукция
2. Метод кольпоскопии позволяет выявить: а) стык многослойного плоского и цилиндрического эпителия б) атрофию эндометрия г) гиперплазию эндометрия д) гипертрофию клитора
3. Зеленый фильтр при кольпоскопии используют для: а) выявления лейкоплакии б) для улучшения визуализации атипических сосудов в) снятия усталости глаз г) определения зоны трансформации
4. В каком случае соблюдены условия для взятия цитологического мазка: а) прошло более 48 часов после полового акта б) проводится лечение генитальной инфекции 3-й день менструации в) за 1 час до процедуры произведено УЗИ вагинальным датчиком
5. Выберите оптимальный инструмент для взятия материала из цервикального канала: а) ватный тампон б) цитощетка в) шпатель г) пинцет
6. Инфицирование ВПЧ является фактором риска: а) рака шейки матки б) эндометриоза в) эктопии г) эктропиона
7. Что из перечисленного относится к нормальным кольпоскопическим состояниям: а) плоский ацетобелый эпителий б) лейкоплакия в) цилиндрический эпителий в) полип экзоцервикса
8. Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям: а) пунктация б) неизменный плоский эпителий в) цилиндрический эпителий г) нормальная зона трансформации
9. Что из перечисленного относится к нормальным кольпоскопическим состояниям? а) плоский ацетобелый эпителий б) йоднегативная область в) цилиндрический эпителий г) нежная пунктация
10. Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям: а) плоский ацетобелый эпителий б) неизменный плоский эпителий в) цилиндрический эпителий г) нормальная зона трансформации
11. Преимущественная мишень для ВПЧ: а) многослойный плоский эпителий б) цилиндрический эпителий в) зона трансформации г) экзоцервикс
12. В каком случае нарушены правила взятия цитологического мазка: а) прошло более 48 ч после полового акта б) мазок берется перед бимануальным исследованием в) менструальный период г) прошли сутки после использования смазок
13. Метод жидкостной цитологии это: а) обработка шейки матки асептическим раствором б) взятие смыва с шейки матки в) сбор материала с шейки матки в специальную среду с последующим исследованием под микроскопом г) проточная цитометрия

14. Один из терминов, характеризующий кольпоскопическую картину: а) майолика б) мозаика в) бионика г) складчатость
15. Метод диагностики ВПЧ: а) обработка шейки матки асептическим раствором б) кольпоскопия в) полимеразная цепная реакция г) проба Шиллера
- 16.Синоним термина «цервикальная интраэпителиальная неоплазия»: а) дисплазия эпителия шейки матки б) гиперкератоз эпителия шейки матки в) эрозия шейки матки г) пролапс шейки матки
17. Автор метода цитологического скрининга патологии шейки матки: а) Николаидес б) Онасис в) Папаниколау г) Романовский
18. Оптимальный инструмент для забора цитологических мазков с экзоцервикса: а) ложечка Фолькмана б) шпатель Эйра в) эндобраш г) цитошетка
19. К предраку шейки матки относятся: а) цервикальная интраэпителиальная неоплазия б) полип эндоцервикса в) эндометриоз шейки матки г) плоскоклеточная неоплазия

Банк ситуационных клинических задач

Б1.В.ДВ.1.
2

Ситуационная задача 1. Какие патоморфологические изменения шейки матки возможны у больной П., имеющей при расширенной кольпоскопии обширной зоны трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии — на 12 часах?

Ответ: Умеренная или выраженная пролиферация базального и парабазального слоев многослойного плоского эпителия (базально-клеточная активность), нарушение ядерно-цитоплазматического соотношения в сторону ядра, акантоз, базальная мембрана интактна.

Ситуационная задача 2. Больная 40 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели и контактные кровянистые выделения из половых путей. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе двое родов и девять медицинских аборт. Вторые роды оперативные с наложением акушерских щипцов, осложнившиеся разрывом шейки матки. После родов диагностированы цервицит, эрозия шейки матки, по поводу чего произведена диатермокоагуляция. При влагалищном исследовании: шейка матки эрозирована, гипертрофирована, деформирована вследствие послеродовых разрывов, наружный зев зияет, матка и придатки без патологических изменений, параметрии свободны. При расширенной кольпоскопии выявлена обширная зона трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии — на 12 часах.

Какое дополнительное обследование требуется этой больной?
Ответ: Цитологическое исследование мазков-отпечатков с поверхности влагалищной части шейки матки

Ситуационная задача 3. На прием к гинекологу обратилась пациентка 20 лет для рекомендаций по контрацепции. Из анамнеза: замужем. Роды 9

месяцев назад, кормит грудью. Была первая менструация после родов. Соматически здорова. Из гинекологических заболеваний отмечает эрозию шейки матки, диагностированную за 2 года до беременности. Гинекологическое исследование: при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована разрывом, гиперемирована, при контакте кровоточит. Выделения умеренные молочного цвета. При бимануальном исследовании тело матки не увеличено, подвижное безболезненное, придатки с обеих сторон без особенностей. Своды свободные.

Вопрос. Какие дополнительные методы обследования необходимы данной пациентке? **Варианты ответа:** а) кольпоскопия. б) цитологическое исследование мазка из экзо- и эндоцервикса в) микроскопическое и микробиологическое исследование отделяемого цервикального канала, уретры, влагалища г) ПЦР на вирус папилломы человека д) **Все выше перечисленные.**

Ситуационная задача 4. У больной К 22 лет диагностирован CIN2 шейки матки на фоне ВПЧ-инфекции. Какой метод лечения предпочесть у данной пациентки? **Варианты ответа:** а) **противовирусную системную терапию 10 дней (инозин пранобекс, интерферон-альфа 2β), цитологический контроль через 1 месяц.** б) санацию влагалища хлоргексидина биглюконатом 10 дней, цитологический контроль через 10 дней. в) местную иммуномодулирующую терапию (интерферон-альфа 2β в свечах вагинально) 10 дней, цитологический контроль через 10 дней. г) Радиоволновую эксцизию шейки матки, цитологический контроль через 1 месяц д) Экстирпацию матки без придатков

Ситуационная задача 5. Больная 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 гнойно-слизистыми выделениями, размерами 2X2 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. Микробиологическое исследование: в мазках из влагалища, цервикального канала, уретры и прямой кишки гонококка не обнаружено. В мазке из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная.

Кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии. Цитологическое исследование: определяется пролиферация цилиндрического эпителия (укрупнение ядер большинства клеток). Гистологическое исследование (биопсия): установлена железистая псевдоэрозия шейки матки с воспалительной инфильтрацией. Лечение: проведено противовоспалительное лечение в течение 1 мес. Повторное микробиологическое исследование: после проведенного противовоспалительного лечения установлена II степень чистоты влагалища. В цервикальном канале и уретре лейкоциты не обнаружены. Однако эпителизации псевдоэрозии не произошло.

Вопросы: 1. Поставьте диагноз? (**псевдоэрозия шейки матки, эндоцервицит**)

2. Какие способы лечения данной патологии Вам известны?

План лечения: поскольку: по данным микробиологического исследования, чистота влагалища соответствует III степени, а в цитологических и гистологических препаратах идентифицирована воспалительная, инфильтрация, необходимо провести местное противовоспалительное лечение.

План дальнейшего лечения; учитывая, что в течение 1. мес консервативного противовоспалительного лечения, патологический процесс на шейке, матки не излечен, следует произвести криокоагуляцию псевдоэрозии шейки матки (в течение 2.3 мин, температура наконечника криозонда 80°). Криовоздействие осуществляется за 7 дней до менструации).

Ситуационная задача 6. Кольпоскопическая картина – эктопия цилиндрического эпителия вокруг цервикального канала с четкими краями. Проба с уксусной кислотой «+», проба Шиллера «-». Зона трансформации на передней губе с открытыми протоками. Ваше заключение: Ответ: **Вариант нормы**

Ситуационная задача 7. Доказано, что заболевания шейки матки в 70% случаев связаны с невылеченным бактериальным вагинозом. Какая комбинация действующих веществ способна вылечить БВ, обеспечить санацию перед конизацией шейки, обезболить, увеличить скорость и качество репаративных процессов, и доказано опытом применения? Ответ: **Метронидазол+ миконазол+ лидокаин**

Ситуационная задача 8 У пациентки диагноз бактериальный вагиноз (кандидозный вульвовагинит). Какая комбинация действующих веществ, рекомендованная CDC, WHO, Российскими рекомендациями для акушеров гинекологов рекомендована 1 линией терапии для лечения БВ и кандидозного вульвавагинита? Ответ: **Метронидазол+ Миконазол**

Ситуационная задача 9. Какое действующее вещество, рекомендовано CDC 2015 как у беременных, так и у небеременных уничтожает патогенную флору, и при этом сберегает собственные лактобактерии а) метронидазол б) **клиндамицин**

Ситуационная задача 10



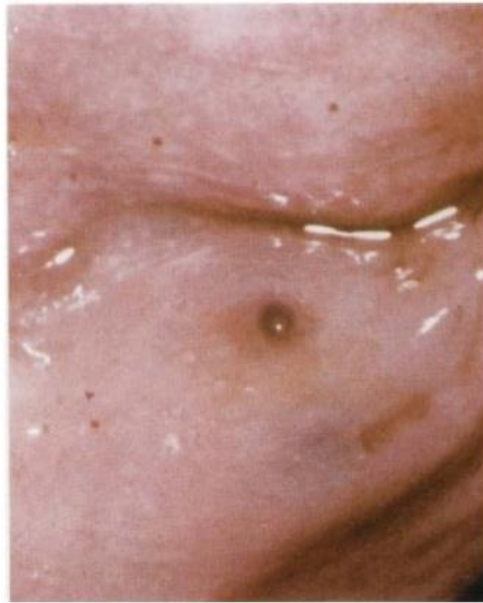
Пациентка 68 лет. Имеет одного ребенка. Жалоб не предъявляет. Период постменопаузы. В цервикальном канале видна слизистое образование, которое полностью закрывает канал. Сосуды имеют типичное разветвление.
Ответ: Ретенционная слизистая киста.

Ситуационная задача 11



Нерожавшая женщина 49 лет. Образование на шейке матки, большого размера, покрытое метапластическим воспаленным плоским эпителием с остатками цилиндрического эпителия. На передней губе маточного зева видна легкая мозаика, на задней губе - нежный уксусно-белый эпителий.
Ответ: Полип шейки матки больших размеров.

Ситуационная задача 12



Пациентка 29 лет. Имеет двоих детей. В области задней стенки влагалища на кончике клинически прощупываемого узла в форме «застежки» видны синеватый узел и под ним синеватая поверхность влагалища. Пациентка предъявляет жалобы на кровотечения вне цикла и тянущие боли. Кольпоскопическая картина см выше.

Ответ: Эндометриоз влагалища.

Ситуационная задача 13



Пациентка 62 лет. Состояние постменопаузы, жалоб не предъявляет.

Ответ: Варикозное расширение вульвы.

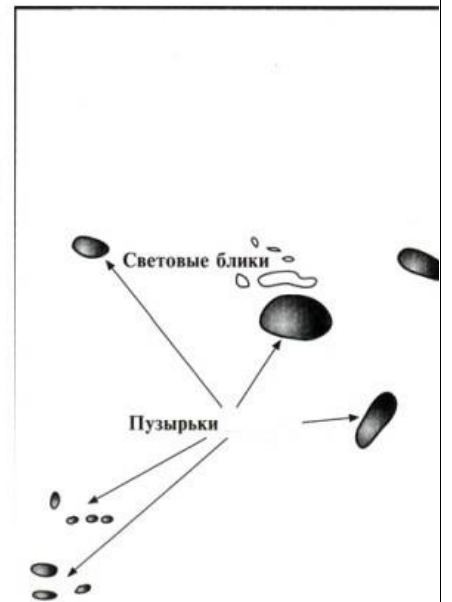
Ситуационная задача 14



Пациентка 22 лет. Принимает противозачаточные пилюли. Нежный мозаичный ареал в форме языка в области передней губы маточного зева, переходящий на заднюю губу. В центре эктопия. Бели, сопровождающие кандидозную инфекцию. На передней губе маточного зева на 12 ч условного циферблата и сбоку во влагалище видны белые кусочки белей, что указывает на грибковую инфекцию. Подобные нежные мозаичные структуры чаще проявляются как мелкие точки при воспалениях. Грубоватые и неравномерные структуры обусловлены пролиферативным эффектом гриба.

Ответ: Мозаичное воспаление.

Ситуационная задача 15



Пациентка 23 лет. Жалобы на сильный зуд вульвы. Видны многочисленные пузырьки, частично лопнувшие.

Ответ: Генитальный герпес.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1.Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ: -61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ 61 – 75 76– 90 91 – 100
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100 Отлично (5)	

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)	

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений,	

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Кольпоскопия в акушерстве и гинекологии»

Формируемые компетенции и по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умения)
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-19	1-15	1-16	1-24	-
ПК	1	1-19	1-15	1-16	1-24	-
	2	1-19	1-15	1-16	1-24	-
	5	1-19	1-15	1-16	1-24	-
	6	1-19	1-15	1-16	1-24	-
	8	1-19	1-15	1-16	1-24	-