

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 28.08.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Эндоскопическая гинекология»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность программы – Акушерство и гинекология

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1) ФГОС ВО Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023 г., приказ № 6.

2) Учебного плана по специальности 31.08.01 акушерство и гинекология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач – акушер-гинеколог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «19» апреля 2021 г., приказ № 262н.

Рабочая программа практики одобрена:

кафедрой акушерства и гинекологии «02» мая 2024 г. (протокол № 17)

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор С.А. Дворянский

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры акушерства и гинекологии Н.Л. Рева

Профессор кафедры акушерства и гинекологии С.В. Хлыбова

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП | 4 |
| 1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) | 4 |
| 1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) | 4 |
| 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП | 4 |
| 1.4. Объекты профессиональной деятельности | 4 |
| 1.5. Типы задач профессиональной деятельности | 4 |
| 1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы | 4 |
| Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы | 7 |
| Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) | 7 |
| 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) | 7 |
| 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/практиками/ГИА | 7 |
| 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий | 8 |
| 3.4. Тематический план лекций | 8 |
| 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) | 8 |
| 3.6. Самостоятельная работа обучающегося | 9 |
| Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) | 9 |
| 4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) | 9 |
| 4.1.1. Основная литература | 9 |
| 4.1.2. Дополнительная литература | 9 |
| 4.2. Нормативная база | 10 |
| 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) | 10 |
| 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем | 10 |
| 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) | 11 |
| Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) | 12 |
| 5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине | 13 |
| Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) | 15 |
| Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) | 16 |
| Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 16 |
| 8.1. Выбор методов обучения | 16 |
| 8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья | 17 |
| 8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 17 |
| 8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 17 |

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Целью изучения дисциплины является приобретение углубленных знаний и получение практических навыков по эндоскопическим методам исследования в гинекологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Изучить диагностику заболеваний и патологических состояний пациенток, требующих применение эндоскопических методов в гинекологии.
2. Изучить возможности эндоскопии в гинекологии, методы визуализации в диагностике гинекологических заболеваний.
3. Изучить внутриматочную хирургию, показания и противопоказания для использования внутриматочной хирургии, гистероскопию: показания, противопоказания, осложнения, техника безопасности.
4. Изучить лапароскопическую технику: показания и противопоказания для операций, возможные осложнения.
5. Изучение причин возникновения интраоперационных и послеоперационных осложнений и способы их ликвидации.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Эндоскопическая гинекология» относится к блоку Б1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений. Элективные дисциплины (модули).

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин при изучении дисциплин: Акушерство и гинекология, Патология; при проведении практик «Производственная практика. Клиническая. Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности».

Является предшествующей для прохождения Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинская деятельность

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций

| № | Результаты осво- | Индикатор до-стижения компе- | Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю) | Оценочные средства | № раз-дела дисци- |
|---|------------------|------------------------------|--|--------------------|-------------------|
|---|------------------|------------------------------|--|--------------------|-------------------|

| п/п | ения ОПОП (индекс и содержание компетенции) | тенции | Знать | Уметь | Владеть | для текущего контроля | для промежуточной аттестации | плины, № семестра, в которых формируется компетенция |
|-----|---|---|--|---|--|---|------------------------------|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними. | Проблемную ситуацию в профессиональной деятельности | Анализировать проблемную ситуацию | Анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними. | Собеседование, решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование | Разделы № 1-3 Семестр № 4 |
| | | ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи. | Общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем | Предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи. | Методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи. | Собеседование, решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование | Разделы № 1-3 Семестр № 4 |
| | | ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | Оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода | Выбирать оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | Оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода | Собеседование, решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование | Разделы № 1-3 Семестр № 4 |
| | | ИД УК-1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной | Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Собеседование, решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование | Разделы № 1-3 Семестр № 4 |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|---|---------------------------|
| | | | сфере | | | | | |
| 2 | ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях | ИД ПК 3.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | Этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, гинекологических заболеваний | Собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость эндоскопических методов исследования с целью постановки диагноза | Навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (гистероскопия, лапароскопия) | Собеседование, решение ситуационных задач, | Тестирование, собеседование, прием практических навыков | Разделы № 1-3 Семестр № 4 |
| | | ИД ПК 3.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | Показания, противопоказания к проведению эндоскопических методов исследования при гинекологических заболеваниях, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения, возможные при их применении | Применять эндоскопические методы для лечения гинекологических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) | Навыками эндоскопических исследований при возникновении показаний к проведению плановых и экстренных оперативных вмешательств | Собеседование, решение ситуационных задач | Тестирование, собеседование, прием практических навыков | Разделы № 1-3 Семестр № 4 |
| | | ИД ПК 3.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями | Методы медицинской реабилитации, осложнения после эндоскопических методов исследования | Выделять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений после эндоскопических исследований. | Навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после проведенных | Собеседование, решение ситуационных задач | Тестирование, собеседование, прием практических навыков | Разделы № 1-3 Семестр № 4 |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|
| | | и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | | | эндоскопических операций | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетных единиц, 36 час.

| Вид учебной работы | Всего часов | Семестры |
|--|-------------|-----------|
| | | № 4 |
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> |
| Контактная работа (всего) | 24 | 24 |
| в том числе: | | |
| - лекции (Л) | 2 | 2 |
| - практические занятия (ПЗ) | 22 | 22 |
| Самостоятельная работа (всего) | 12 | 12 |
| в том числе: | | |
| - подготовка к аудиторным занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации | 8 | 8 |
| - решение тестовых заданий | 4 | 4 |
| Вид промежуточной аттестации | зачет | + |
| Общая трудоемкость (часы) | 36 | 36 |
| Зачетные единицы | 1 | 1 |

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

| № п/п | Код компетенции | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Содержание раздела (темы разделов) |
|----------|-----------------|---|---|
| <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> |
| 1. | УК-1, ПК-3 | Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной. | <i>Лекция:</i> Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной |
| 2. | УК-1, ПК-3 | Лапароскопия в гинекологической практике. | <i>Практические занятия:</i> Тема 2.1. Плановая лапароскопия в гинекологии. Тема 2.2. Лапароскопия в лечении острого живота в гинекологии |
| 3. | УК-1, ПК-3 | Внутриматочная хирургия. | <i>Практические занятия:</i> Тема 3.1 Диагностическая и лечебная гистероскопия. |

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/ГИА

| № п/п | Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА | № № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/ГИА | | |
|-------|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 |
| 1 | Государственная итоговая аттестация | + | + | + |

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды

| № п/п | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Л | ПЗ | СР | Всего часов |
|-------|---|-------|----|----|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной. | 2 | - | 2 | 4 |
| 2 | Лапароскопия в гинекологической практике. | - | 12 | 6 | 18 |
| 3 | Внутриматочная хирургия. | - | 10 | 4 | 14 |
| | Вид промежуточной аттестации: | зачет | | | + |
| | Итого: | 2 | 22 | 12 | 36 |

3.4. Тематический план лекций

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика лекций | Содержание лекций | Трудоемкость (час) |
|---------------|----------------------|--|---|--------------------|
| | | | | 4 сем. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 1 | Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной | Место эндоскопических методов в гинекологии. Организация работы эндоскопической операционной. Оснащение, инструментарий. Нормативные документы, техника безопасности. Приказ №222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения РФ»; ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" №323-ФЗ; ФЗ № 326 от 29.11.2010 года «Об обязательном медицинском страховании в РФ»; СанПиН 2.1.3.2630-10. | 2 |
| Итого: | | | | 2 |

3.5. Тематический план практических занятий

| № п/п | № раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Содержание практических занятий | Трудоемкость (час) |
|-------|----------------------|--|--|----------------------------|
| | | | | 4 сем. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 2 | Плановая лапароскопия в гинекологии. | Показания и противопоказания к плановой лапароскопии в гинекологии. Техника проведения, периоперационное ведение больных. Лапароскопические операции при трубно-перитонеальном бесплодии. Лапароскопическая диагностика и лечение пороков развития внутренних половых органов. Лапароскопическая диагностика и лечение доброкачественных новообразований матки и ее придатков. Лапароскопия при наружном эндометриозе: <i>Практическая подготовка (ПП) (в МАС центре)</i> | 6 в т.ч. на ПП 2 |
| 2 | 2 | Лапароскопия в лечении острого живота в гинекологии. | Особенности лапароскопической техники в лечении внематочной беременности и апоплексии яичника, перекрута субсерозного миоматозного узла, ножки опухоли яичника, дренировании tuboовариальных абсцессов <i>Практическая подготовка (ПП)</i> | 6 в т.ч. на ПП 2 |
| 3 | 3 | Диагностическая и лечебная гистероскопия. | Показания, противопоказания, особенности проведения диагностической гистероскопии. Гистерорезектоскопия: показания, противопока- | 6 в т.ч. на ПП |

| | | | | |
|---------------|---|------------------|---|-----------|
| | | | зания, отбор больных, технические ограничения, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Особенности проведения гистерорезектоскопии при патологии эндометрия, АМК, миоме матки, аденомиозе, аномалиях половых органов. <i>Практическая подготовка (ПП) (в МАС центре)</i> | 4 |
| 4 | 3 | Зачетное занятие | Тестирование, собеседование, оценка практических навыков | 4 |
| Итого: | | | | 22 |

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

| № п/п | № семестра | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Виды СРС | Всего часов |
|---|------------|---|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 4 | Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной. | подготовка к аудиторным занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации; решение тестовых заданий | 2 |
| 2 | 4 | Лапароскопия в гинекологической практике. | подготовка к аудиторным занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации; решение тестовых заданий | 6 |
| 3 | 4 | Внутриматочная хирургия. | подготовка к аудиторным занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации; решение тестовых заданий | 4 |
| Итого часов в семестре | | | | 12 |
| Всего часов на самостоятельную работу: | | | | 12 |

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гинекология: национальное руководство | Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.М., Радзинский В.Е., Манухин И.Б. | 2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1008 с. | 3 | да |
| 2 | Гинекология: учебник | Савельева Г.М., Брусенко В.Г. | 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 432 с. | 31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29). | Да |

4.1.2. Дополнительная литература

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии | А.И. Ищенко | М.: "ГЭОТАР-МЕД", 2010. - 136 с.: ил. | 2 | да |
| 2 | Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: | Л.В. Адамян [и др.] | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 104 с. | 2 | да |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| | руководство для врачей | | | | |
| 3 | Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие | В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2022. - 160 с.: ил. | - | да |
| 4 | Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас | Г.М. Савельева, В.Г. Брусенко, Л.М. Каппушева | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 248 с.: ил. | - | да |
| 5 | Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс] | С.И. Роговская | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2021. - 256 с. | - | да |

4.2. Нормативная база

1) Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации (Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации доступен на <https://cr.minzdrav.gov.ru>)

2) Федеральный закон № 323 от 21 ноября 2011 г «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4) Приказ Минздрава России № 1130н от 12.11.2020 г «Об утверждении порядка оказания помощи по профилю акушерство и гинекология»

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 2) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 3) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 4) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 5) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

| <i>Наименование специализированных помещений</i> | <i>Номер кабинета, адрес</i> | <i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i> |
|---|---|---|
| учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, кабинеты 5,10 | Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор, доска. |
| учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, кабинеты 5,10 | Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор, доска. |
| учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, кабинеты 5,10 | Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор, доска. |
| учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, кабинеты 5,10 | Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор, доска. |
| помещения для самостоятельной работы | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, кабинеты 5,10 | Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), ноутбук, проектор, доска Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, акушерский, тазомер. |
| помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования | КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр», 610048 Киров ул. Московская, 163, лаборантская | Таблицы, макеты, набор инструментов для хирургического аборта, фантом женского таза и куклы для симуляции родов, различные виды ВМС |
| помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и | ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Пролетарская, 38. МАС- | Стандартный виртуальный симулятор для практических навыков в гинекологии, лапароскопии и гистеро- |

| | | |
|---|-------|-----------------------------------|
| симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства | центр | скопии - виртуальный симулятор |
|---|-------|-----------------------------------|

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, практических занятиях) и самостоятельную работу. Основное учебное время выделяется на практические занятия. В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по изучаемым разделам дисциплины: предоперационная подготовка и послеоперационное ведении больных, методы лапаро- и гистероскопических операций при основных гинекологических патологиях.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностных коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы «Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной». На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в лечебной и диагностической эндоскопической техники в гинекологии. Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Плановая лапароскопия в гинекологии».
- семинар-дискуссия по темам: «Лапароскопия в лечении острого живота в гинекологии»,

«Диагностическая и лечебная гистероскопия».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа по дисциплине подразумевает подготовку к аудиторным занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации; интерпретацию данных дополнительных методов исследования; решение тестовых заданий.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят работу с больными и представляют их на занятиях. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этического-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования и решения ситуационных задач.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестовых заданий, приема практических навыков, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

| № п/п | Виды занятий/работ | Виды учебной работы обучающихся | |
|----------|---|--|---|
| | | Контактная работа (on-line и off-line) | Самостоятельная работа |
| 1 | Лекции | - веб-лекции (вебинары) - лекции-презентации | - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий |
| 2 | Практические, семинарские занятия | - видеоконференции - вебинары | - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю |
| 3 | Консультации (групповые и индивидуальные) | - видеоконсультации - веб-консультации | - консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта |
| 4 | Проверочные, самостоятельные работы | - видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование | - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ |

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических и семинарских занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также

призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа клинических ординаторов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индиви-

дуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

| <i>Категории обучающихся</i> | <i>Формы</i> |
|-------------------------------------|--|
| С нарушением слуха | - в печатной форме - в форме электронного документа |
| С нарушением зрения | - в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла |
| С ограничением двигательных функций | - в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла |

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

| <i>Категории обучающихся</i> | <i>Виды оценочных средств</i> | <i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i> |
|-------------------------------------|---|---|
| С нарушением слуха | Тест | преимущественно письменная проверка |
| С нарушением зрения | Собеседование | преимущественно устная проверка (индивидуально) |
| С ограничением двигательных функций | решение дистанционных тестов, контрольные вопросы | организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка |

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

- 1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Эндоскопическая гинекология»**

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность программы – Акушерство и гинекология
Форма обучения очная

Раздел 1. Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной

Тема 1: Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной.

Цель: приобретение знаний по общим вопросам эндоскопической гинекологии.

Задачи:

1. Рассмотреть место эндоскопических техник в современной гинекологии.
2. Рассмотреть особенности технического оснащения эндоскопической операционной.
3. Изучить технику безопасности и правила работы с основными инструментами для выполнения эндоскопических операций.
4. Сформировать практические навыки работы с хирургическими инструментами для эндоскопических операций.
5. Изучить нормативную базу

Обучающийся должен знать: место эндоскопических техник в современной гинекологии, технику безопасности, нормативно правовую базу, виды эндоскопических операций, технические характеристики особенности технического оснащения эндоскопической операционной.

Обучающийся должен уметь: пользоваться инструментарием в соответствии с выбранным режимом, показаниями и противопоказаниями, применять изученные правила техники безопасности и правила работы в эндоскопической операционной

Обучающийся должен владеть: навыками эндоскопических вмешательств, учитывая показания и противопоказания, технические особенности оперативного метода.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Основные доступы при гинекологических операциях?
- Что такое лапароскопия?
- Что такое гистероскопия?
- Каковы особенности предоперационной подготовки при эндоскопических операциях?
- Каковы особенности послеоперационного ведения эндоскопических больных?
- Что такое игла Вереща?
- Назовите условия хорошей визуализации органов и тканей при лапароскопии?
- Сколько времени в среднем занимает проведение гистероскопии?
- В каких условиях выполняется гистероскопия?

- Какие нововведения регулируются Приказом №222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения РФ»?
- Эндоскопические методы лечения в системе ФОМС
- Особенности эндоскопических операций согласно СанПиН 2.1.3.2630-10
- Место эндоскопических техник в современной гинекологии
- Предоперационная подготовка при эндоскопических техниках
- Специальные методы обследования при подготовке к эндоскопическим операциям
- Медикаментозные и физические методы подготовки к эндоскопическим операциям
- При каком уровне давления в брюшной полости вводится основной троакар?
- Какие правила существуют для осмотра брюшной полости при лапароскопии?
- Что такое пневмоперитонеум?
- Зачем полностью выпускать газ из брюшной полости по окончании операции?
- Что такое гистерорезектоскоп?
- Какими мероприятиями обеспечивается приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, согласно статье 12 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Правила получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства (согласно статье 20 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)
- Роль эндоскопических методов диагностики и лечения в гинекологии в профилактике заболеваний женского населения (согласовать со статьей 30 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)
- Особенности выполнения эндоскопических вмешательств у несовершеннолетних, их права в сфере охраны здоровья
- Применение эндоскопических вмешательств, как подготовка к методам вспомогательных репродуктивных технологий (а также их правовое регулирование)

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Предоперационный период начинается с:

- 1) начала заболевания
- 2) момента поступления в стационар
- 3) установления диагноза
- 4) начала подготовки к операции

2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:

- 1) обтирание кожи и смена белья
- 2) частичная санитарная обработка
- 3) полная санитарная обработка
- 4) санитарная обработка не производится

3. Основная задача предоперационного периода:

- 1) провести санацию очагов инфекции
- 2) обследовать сердечно-сосудистую систему
- 3) улучшить состояние пациента
- 4) подготовить больного к операции

4. Время бритья кожи перед плановой операцией:

- 1) за сутки до операции
- 2) накануне вечером
- 3) утром в день операции
- 4) на операционном столе

5. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:

- 1) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
- 2) на операционном столе
- 3) не производится

- 4) накануне
6. *Что такое стандартный технический комплект лапароскопического оборудования:*
- 1) Стойка
 - 2) Лапароскопический инструментарий
 - 3) Хирургический набор инструментов
 - 4) Техническое оборудование
 - 5) Технический комплекс
7. *Какие типы ламп используются как источник света при лапароскопии:*
- 1) Металлогаллоидная, светодиодная
 - 2) Галогеновая, ксеноновая, металлогаллоидная
 - 3) Ксеноновая, светодиодная, электрическая
 - 4) Светодиодная, электрическая, металлогаллоидная
 - 5) Электрическая, галогеновая, светодиодная
8. *Как называется этот прибор:*



- 1) Троакар
 - 2) Диссектор
 - 3) Видеокамера
 - 4) Эндовидеокамера
 - 5) Биполярный коагулятор
9. *Назовите аппарат:*



- 1) Аквапуратор
 - 2) Источник питания для коагуляции
 - 3) Инсуфлятор
 - 4) Источник питания для эндовидеокамеры
 - 5) Ирригатор
10. *Троакар состоит из нескольких деталей. Из нижеперечисленного отметьте лишнюю деталь:*
- 1) Стиллет
 - 2) Тубус
 - 3) Клапанный механизм
 - 4) Краник газоподачи
 - 5) Пробка

Эталоны ответов: 1-2; 2-3; 3-4; 4-3; 5-1; 6-5; 7-5; 8-4; 9-3; 10-3

Рекомендуемая литература:

Основная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---------------------------------------|--|--|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гинекология: национальное руководство | Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. | 2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1008 с. | 3 | да |

| | | | | | |
|---|-------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|----|
| | | Радзинский В.Е. Манухин И.Б. | | | |
| 2 | Гинекология: учебник | Савельева Г.М. Бреусенко В.Г. | 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2021. - 432 с. | 31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29). | Да |

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|---|---|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии | А.И. Ищенко | М.: "ГЭОТАР-МЕД", 2010. - 136 с.: ил. | 2 | да |
| 2 | Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей | Л.В. Адамян [и др.] | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 104 с. | 2 | да |
| 3 | Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие | В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2022. - 160 с.: ил. | - | да |
| 4 | Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас | Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 248 с.: ил. | - | да |
| 5 | Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс] | С.И. Роговская | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2021. - 256 с. | - | да |

Раздел 2. Лапароскопия в гинекологической практике.

Тема 2.1: Плановая лапароскопия в гинекологии.

Цель: приобретение знаний по основным лапароскопическим операциям в гинекологической практике.

Задачи:

1. Рассмотреть основные показания и противопоказания для лапароскопических операций в гинекологии.
2. Изучить основные операции на матке и ее придатках лапароскопическим доступом.
3. Сформировать навыки проведения основных гинекологических операций лапароскопическим доступом.
4. Изучить вопросы этиологии, патогенеза, клиники и диагностики эндометриоза.
5. Изучить возможности эндоскопической диагностики эндометриоза.
6. Сформировать навыки определения объема диагностических оперативных мероприятий при установленном диагнозе эндометриоза.

Обучающийся должен знать: анатомию и топографическую анатомию органов малого таза у женщины, связочный аппарат, иннервацию и кровоснабжение органов малого таза, методы обработки рук и операционного поля, санитарно-гигиенический режим в операционном блоке, послеоперационные осложнения, периоперационное, основные показания, противопоказания и технические ограничения для выполнения лапароскопических операций в гинекологии; основные вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения генитального и экстрагенитального эндометриоза.

Обучающийся должен уметь: обрабатывать руки перед операцией, определять необходимый объем оперативного лечения в гинекологии; определить необходимый объем диагностического обследования при эндометриозе.

Обучающийся должен владеть: навыками обработки рук и операционного поля, выполнения основных лапароскопических операций в гинекологии; навыками оперативной тактики при различ-

ных формах генитального и экстрагенитального эндометриоза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Назовите показания для лапароскопических операций в гинекологии.
- Назовите противопоказания для лапароскопических операций в гинекологии.
- Перечислите этапы основных эндоскопических реконструктивно-пластических операций на маточных трубах.
- Что такое фимбриолизис?
- Каковы принципы эндоскопического лечения опухолей и опухолевидных образований яичников?
- Назовите основные теории возникновения эндометриоза.
- Каковы основные клинические проявления генитального эндометриоза?
- Какие формы экстрагенитального эндометриоза Вы знаете?
- Каковы особенности лапароскопического лечения ретроцервикального эндометриоза?
- Какая медикаментозная предоперационная подготовка необходима при эндометриозе?

2. Практическая подготовка. *Отработка практических навыков: обработка рук, обработка операционного поля, введение троакара, создание пневмоперитонеума, освоение манипуляций по алгоритму под контролем преподавателя.*

А. Проведение манипуляции: обработка рук

- Для обработки рук персонал использует различные препараты (хлоргексидин, муравьиная кислота, дезокс и т.д.)
- После предварительного мытья рук с мылом в течение 2х минут и последующего протирания их сухой стерильной салфеткой, врач обрабатывает руки в растворе дезинфекта по 2 мин до локтя, тщательно втирая его в кожу.
- Затем операционная сестра одевает стерильные перчатки врачу на руки, и врач протирает перчатки ватным шариком, смоченным в растворе 70% спирта.

Б. Проведение манипуляции: обработка операционного поля

- Для обработки кожи операционного поля применяют йодонат, йодопиррон, хлоргексидин
- кожу операционного поля без предварительного мытья обрабатывают 2х смазыванием стерильными тампонами, смоченными 5-6 мл раствора йодоната
- Для изоляции операционного поля применяют специальную одноразовую стерильную пленку

В. Проведение манипуляции: введение троакара (МАС центр, выполнение манипуляции с использованием компьютерной программы по гистероскопии).

- пациентка лежит на операционном столе в положении Тренделенбурга.
- врач хирург выполняют 3 разреза размером каждый не более 10 мм (2 - в правой и левой подвздошной области и 1 в области пупка)
- При помощи прибора создается пневмоперитонеум с целью обеспечения доступа к органам брюшной полости
- Главный прибор, используемый для процедуры: лапароскоп, который представляет собой высокоточную оптическую систему, с целью выведения изображения на экран монитора. Диаметр прибора 5-10 мм.
- Через разрезы вводят троакары и оптическую систему, позволяющую осматривать малый таз.
- С целью очистки операционного поля подается аспиратор ирригатор, который подает жидкость в брюшную полость и отсасывает обратно

3. Решить ситуационные задачи

А. Алгоритм разбора задач. 1) Поставить диагноз (диагноз ставится на основании жалоб, клинического осмотра, данных влагалищного исследования и затем на основании дополнительных методов исследования, если таковые имеются в задаче). 2) Выбрать тактику ведения (тактика ведения подразумевает: госпитализация или амбулаторное наблюдение и лечение, если вы выбрали госпитализацию, далее выбираете необходимость консервативного или оперативного лечения, ес-

ли выбрали оперативное лечение, необходимо указать метод операции и показания к ней). 3) Назначить лечение (лечение подразумевает назначение интенсивной терапии, консервативной терапии, выбор препаратов с дозами и методом введения).

Б. Пример задачи с разбором по алгоритму

Пациентка 54 лет, менопауза 4 года. В анамнезе - 2 родов и 4 мед.аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечают увеличение живота. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на тяжесть в животе. Кожа и слизистые чистые, обычной окраски. АД 140/90 мм рт ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме, при пальпации над лонном, больше справа, определяется образование тугоэластической консистенции с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре. При УЗИ - обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений. Матка и левые придатки без особенностей. Двуручное исследование - наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки без патологических изменений, зев закрыт, матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная, придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется опухолевидное образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые. Какой предварительный диагноз? Какова особенность предоперационной подготовки?

Диагноз: Опухоль правого яичника (серозная цистаденома?). Диагноз поставлен на основании жалоб на увеличение живота, клинических признаков при влагалищном исследовании (справа в области придатков определяется опухолевидное образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые). Почему серозная цистаденома? На основании УЗИ: образование с ровными контурами с анэхогенным содержимым.

Предоперационная подготовка: общие анализы (кровь – Hb, СОЭ, Leu, анализ крови на СА-125), рентген грудной клетки, колоноскопия, ФГДС, маммография, цитология мазков с шейки матки. Задача предоперационного обследования – исключение метастатического поражения яичников. Тактика: лапароскопическая цистэктомия. Показания: доброкачественная опухоль яичника. Гистологическое исследование

В. Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1. Пациентка 16 лет обратилась к гинекологу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, в течение 2-х дней. Анамнез: менархе в 12 лет, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние менструации завершились 7 дней назад. Половую жизнь пациентка отрицает. При обращении: состояние удовлетворительное, покровы физиологической окраски. АД 110/70, пульс 70 в мин. Тоны сердца ритмичные, в легких дыхание везикулярное. ЧД – 16 в мин. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Диурез, стул не нарушены. При гинекологическом осмотре (ректальный доступ): наружные половые органы развиты правильно, девственная плева – без повреждений. Матка соответствует возрастным особенностям, плотная, безболезненная, подвижная. Правые придатки не определяются. В области левых придатков пальпируется подвижное, безболезненное, мягко-эластической консистенции образование в диаметре до 5-6 см. Слизистая прямой кишки на высоте пальца эластичная. Проведено трансабдоминальное УЗИ: тело матки четкими ровными контурами, миометрий однородный, не изменен, М-эхо 6 мм. Правый яичник без особенностей. В проекции левого яичника определяется округлое тонкостенное однокамерное анэхогенное образование 50x55 мм.

Диагноз? Какие исследования следует произвести? Тактика? Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной?

Задача №2.

Пациентка 43 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные, длительные менструации, учащенное мочеиспускание. Из анамнеза: двое родов, последний год беспокоят обильные менструации. Состоит на диспансерном учете по миоме матки 2 года. Гинекологическое исследование: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения

слизистые. Предположительный диагноз? План оперативного лечения пациентки?

Задача №3.

Пациентка 42 лет обратилась с жалобами на болезненные и обильные менструации, темно-коричневые выделения из половых путей после менструации. Из анамнеза: двое родов путем операции кесарева сечения. Менструации по 8–9 дней через 26–27 дней. Сейчас 24-й день цикла. Гинекологическое исследование: при осмотре наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки чистая, выделения слизистые. При бимануальном исследовании: тело матки увеличено до 10 недель беременности, бугристое, ограничено подвижное, болезненное при пальпации; придатки с обеих сторон не определяются, своды глубокие. УЗИ: тело матки 109x90x100 мм, полость матки деформирована, М-эхо 13 мм, миометрий неоднородный с множеством кистозных включений в виде сот. Из задней стенки исходит интерстициальный узел 6x6,5 см, по правому ребру конгломерат узлов 5x7 см. Придатки без особенностей. В ОАК: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $2,75 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $7,9 \times 10^9$ /л. Диагноз? Тактика? Лечение?

Задача №4.

Пациентка 38 лет обратилась с жалобами на боли в области влагалища, иррадиирующие в крестец, прямую кишку, наружные половые органы, выраженную болезненность при половом акте и дефекации, усиление боли перед менструацией, периодические кровянистые выделения из прямой кишки. Из анамнеза: 2 родов, 3 медицинских аборта. Около двух лет назад появились боли и темно-коричневые выделения до и после менструации, со временем наблюдалось нарастание симптомов. Гинекологический статус: при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована старыми разрывами. В заднем своде влагалища определяются синюшные «глазки» до 0,7 см, которые кровоточат при контакте. При бимануальном исследовании: тело матки не увеличено, плотное безболезненное, подвижность его ограничена; в заднем своде пальпируется плотное, неподвижное, бугристое, резко болезненное образование около 8 см в диаметре. Придатки без особенностей. Диагноз? Оперативное лечение?

4. Задания для групповой работы

Интерпретировать данные методов исследования при различных патологических процессах в гинекологии. Провести дифференциальный диагноз. Составить тематический кроссворд. Интерпретация результатов лабораторных исследований, функциональных проб, интерпретация результатов визуализирующих исследований, решение ситуационных задач. Подготовка клинического случая для демонстрации.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Как выполняется эндоскопическая клиновидная резекция яичников?
- Как выполняется эндоскопическая овариоэктомия?
- Как выполняется эндоскопическая сальпингоовариоэктомия?
- Как выполняется эндоскопическая гистерэктомия?
- Как выполняется эндоскопическая аднексэктомия?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) При макроскопическом исследовании удаленной опухоли яичника на внутренней поверхности капсулы образования обнаружены сосочковые разрастания. Ваш диагноз:

1. Фиброма яичника
2. Дермоидная киста
3. Папиллярная киста*
4. Простая цистаденома
5. Фоликулярная киста яичника

2) Больной 28 лет произведена лапароскопия по поводу внутрибрюшного кровотечения, выявлен разрыв кисты желтого тела справа. Объем хирургического вмешательства:

1. Резекция правого яичника*
2. Цистэктомия справа
3. Овариоэктомия справа
4. Аднексэктомия справа
5. Дренирование брюшной полости

3) При лапароскопии обнаружена фолликулярная киста правого яичника размером 4,0*5,0 см. Ваша тактика:

1. Цистэктомия справа*
2. Овариолизис
3. Аспирация содержимого кисты яичника
4. Резекция яичника
5. Удаление придатков матки справа

4) Наиболее информативным дополнительным методом диагностики новообразований органов малого таза является:

1. Метросальпингография
2. Ультразвуковое исследование*
3. Гистероскопия
4. Лапароскопия
5. Зондирование полости матки

5) К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся:

1. Эпителиальные*
2. Стромы полового тяжа
3. Герминогенные
4. Метастатические
5. Фибросаркома

6) Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц:

1. Находящихся в шоковом, коматозном состоянии*
2. Страдающих заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих
3. Страдающих психическими заболеваниями
4. Страдающих заболеваниями мочеполовой системы
5. Страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями

7) Какой инструмент не используется при гистеросальпингографии:

1. Пулевые щипцы
2. Маточный зонд
3. Влагалищные зеркала
4. Кюретка*
5. Маточный наконечник

8) осложнениям лапароскопии не относится:

1. Ранение кишечника
2. Подкожная эмфизема
3. Ранения кровеносных сосудов
4. Перфорация матки*
5. Ранение мочевого пузыря

9) Противопоказанием для зондирования матки является:

1. Двурогая матка
2. Миома матки
3. Острый эндометрит*
4. Ретрофлексия матки
5. Полип эндометрия

10) Противопоказанием для диагностической лапароскопии является:

1. Геморрагический шок*
2. Определение проходимости маточных труб

3. Внематочная беременность

4. Кисты яичника

5. Аномалии развития матки

11) Эндометриоз — это ...

1. доброкачественная, гормональнозависимая опухоль яичника;

2. диффузная гиперплазия эндометрия;

3. воспаление слизистой матки;

4. разрастание ткани, подобной эндометрию за пределами полости матки*

12) Аденомиоз — это ...

1. эндометриоз яичников;

2. эндометриоз тела матки*;

3. эндометриоз внутренних половых органов;

4. эндометриоз маточных труб

13) В основе этиопатогенеза эндометриоза следующие теории:

1. водной «интоксикации»;

2. метапластическая*;

3. избыток простагландинов;

4. нарушение обмена нейротрансмиттеров

14) Для развития эндометриоза не имеет значения:

1. избыток прогестерона во вторую фазу менструального цикла;

2. иммунные нарушения;

3. абсолютный или относительный избыток эстрогенов;

4. травма тканей*

15) Очаги экстрагенитального эндометриоза чаще всего локализуются в:

1. спинном мозге;

2. печени;

3. кишечнике*;

4. полости рта.

Эталоны ответов: 1-3; 2-1; 3-1; 4-2; 5-1; 6-1; 7-4; 8-4; 9-3; 10-1; 11-4;12-2;13-2;14-4;15-3

Рекомендуемая литература:

Основная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гинекология: национальное руководство | Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б. | 2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1008 с. | 3 | да |
| 2 | Гинекология: учебник | Савельева Г.М. Бреусенко В.Г. | 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 432 с. | 31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29). | Да |

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|---------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии | А.И. Ищенко | М.: "ГЭОТАР-МЕД", 2010. - 136 с.: ил. | 2 | да |
| 2 | Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей | Л.В. Адамян [и др.] | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 104 с. | 2 | да |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| 3 | Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие | В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2022. - 160 с.: ил. | - | да |
| 4 | Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас | Г.М. Савельева, В.Г. Брусенко, Л.М. Каппушева | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 248 с.: ил. | - | да |
| 5 | Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс] | С.И. Роговская | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2021. - 256 с. | - | да |

Тема 2.2: Лапароскопия в лечении острого живота в гинекологии.

Цель: приобретение знаний по основным вопросам места лапароскопии в лечении «острого живота» в гинекологии.

Задачи:

1. Рассмотреть основные причины «острого живота» в гинекологии.
2. Изучить показания, противопоказания, технические ограничения, предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных с картиной «острого живота» в гинекологии.
3. Сформировать практические навыки по лапароскопическим техникам при основных причинах «острого живота» в гинекологии.

Обучающийся должен знать: основные причины «острого живота» в гинекологии.

Обучающийся должен уметь: самостоятельно определять показания, противопоказания, технические ограничения, предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных с картиной «острого живота» в гинекологии.

Обучающийся должен владеть: практическими навыками по лапароскопическим техникам при основных причинах «острого живота» в гинекологии.

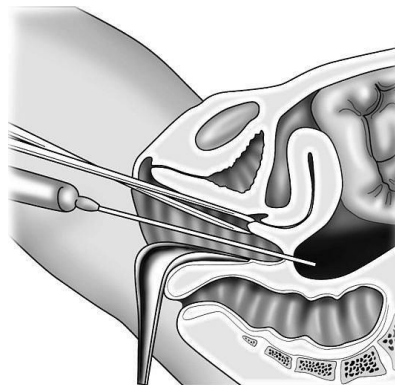
Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Причины, клиника, диагностика острого живота, вызванного внутренним кровотечением в брюшную полость (прервавшаяся внематочная беременность, апоплексия яичника, разрыв кисты яичника)
- Причины, клиника и диагностика острого живота, вызванного воспалением органов малого таза (аднекстумор, пельвиоперитонит, абсцесс малого таза, параметрит)
- Определение, классификация, клиническая картина пельвиоперитонита.
- Определение, классификация, клиническая картина перекрута ножки опухоли яичника.
- Дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний, сопровождающихся картиной «острого живота».
- Техника лапароскопической миомэктомии при перекруте субсерозного миоматозного узла.
- Условия лапароскопической деторсии при перекруте ножки опухоли яичника.

2. Практическая подготовка *Отработка практических навыков (клинический осмотр пациентов, влагалищное исследование, проведение дополнительных методов исследования, оценка лабораторных и инструментальных методов, составление программы интенсивной терапии, выработка показаний и противопоказаний к эндоскопическим методам, пункция заднего свода влагалища при наличии острого живота в гинекологии).*

Алгоритм манипуляции. Пункция брюшной полости через задний свод влагалища (МАС центр, выполнение манипуляции на тренажере). Показания, техника выполнения.



Пункция брюшной полости через задний свод влагалища (кульдоцентез) — ближайший и наиболее удобный доступ в полость малого таза (через прямокишечно-маточное углубление, дугласово пространство), где скапливается жидкость (кровь, гной, экссудат) при различных патологических процессах.

Манипуляцию проводят с целью обнаружения крови или скопления другой жидкости в брюшной полости и для дифференциальной диагностики различных заболеваний на основании характера жидкости, полученной из брюшной полости при аспирации.

Методика. Для проведения пункции необходимы ложкообразные зеркала, пулевые щипцы, корнцанги, шприц объемом 10 мл, пункционная игла длиной 10–12 см с широким просветом и ко-со срезанным концом.

Пункцию брюшной полости проводят ниже шейки матки в области заднего свода влагалища между расходящимися крестцово-маточными связками. После обработки наружных половых органов и влагалища спиртом и 2% раствором йода с помощью зеркал обнажают влагалищную часть шейки матки, заднюю губу матки захватывают пулевыми щипцами и оттягивают кпереди и вниз. В растянутый таким образом задний свод влагалища строго по средней линии вводят толстую длинную иглу, надетую на шприц, на глубину 1–2 см (рис. 3.8). Жидкость извлекают обратным движением поршня или одновременно с медленным извлечением иглы.

Получение крови при пункции заднего свода влагалища чаще свидетельствует о прервавшейся внематочной беременности. Результаты пункции брюшной полости могут быть как ложноположительными (при попадании иглы в сосуд параметрия, влагалища или матки), так и ложноотрицательными (дефект просвета иглы, небольшое количество крови в брюшной полости или выраженный спаечный процесс в области придатков матки). Иногда при пункции получают не темную кровь, а серозную жидкость с геморрагическим компонентом, что не исключает нарушенной эктопической беременности. Кровь можно обнаружить при апоплексии яичника, разрыве селезенки, а также при рефлюксе менструальной крови и после выскабливания матки.

В некоторых случаях пункцию используют при подозрении на абсцесс придатков матки (пиовар, пиосальпинкс), если нижний его полюс близко прилежит к заднему своду влагалища. При извлечении гноя в полость гнойной опухоли вводят антибиотики.

При воспалительных заболеваниях половых органов, протекающих с образованием экссудата в прямокишечно-маточном углублении, пункцию проводят для выяснения характера экссудата (гнойный, серозный) и лабораторного исследования пунктата, его посева, микроскопии осадка.

3. Решить ситуационные задачи

А. Алгоритм разбора задач. 1) Поставить диагноз (диагноз ставится на основании жалоб, клинического осмотра, данных влагалищного исследования и затем на основании дополнительных методов исследования, если таковые имеются в задаче). 2) Выбрать тактику ведения (тактика ведения подразумевает: госпитализация или амбулаторное наблюдение и лечение, если вы выбрали госпитализацию, далее выбираете необходимость консервативного или оперативного лечения, если выбрали оперативное лечение, необходимо указать метод операции и показания к ней). 3) Назначить лечение (лечение подразумевает назначение интенсивной терапии, консервативной терапии, выбор препаратов с дозами и методом введения).

Б. Пример задачи с разбором по алгоритму.

Пациентка 29 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли в низу живота с иррадиацией в прямую кишку, тошноту, однократную рвоту, вздутие, понос, повышение температуры тела до 39,5°C. Болеет 3 дня. Первые симптомы появились на 5 день после окончания менструации. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно, без эффекта. Анамнез: менструальная функция не нарушена. Роды – 1, медицинские аборт – 2. Контрацепция – ВМС 3 года. Не замужем, 2 половых партнера. Состоит на учете в женской консультации по поводу хронического аднексита. Переболела гонореей 3 года назад, снята с диспансерного учета, частые простудные заболевания, лабиальный герпес, хронический пиелонефрит, дисбактериоз кишечника. При осмотре состояние средней тяжести, пульс 97/мин, АД 110/70 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, болезненный в нижних отделах и гипогастриальной области. Симптом Щеткина–Блюмберга резко положительный над лоном, в подздошно-паховых областях, здесь же определяется напряжение мышц передней брюшной стенки. При аускультации – перистальтика вялая. При влагалищном исследовании: слизистая влагалища, шейки матки гиперемирована, видны нити ВМК, из цервикального канала - гнойные выделения. Матка размягчена, резко болезненная, ограничен в подвижности, в области придатков слева пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 12x14x20 см. Справа область придатков болезненная, придатки не определяются. Задний свод влагалища нависает, резко болезненный.

Диагноз: Острый цервицит (шейка матки гиперемирована, гнойные выделения), Острый эндометрит на фоне ВМС (фебрильная температура, тахикардия, резкие боли внизу живота, матка болезненная при осмотре, гнойные выделения из матки). Аднекстумор справа (аднекстумор - это гнойный воспалительный конгломерат в придатках, о чем свидетельствует фебрильная температура, тахикардия, резкие боли внизу живота, наличие конгломерата в левой подздошной области при влагалищном исследовании). Пельвиоперитонит (+ симптом Щ-Б, понос, вялая перистальтика кишечника, тахикардия, нависание влагалищных сводов).

Тактика: госпитализация, оперативное лечение. Показания: гнойный пельвиоперитонит. Объем оперативного вмешательства: гистерэктомия с аднексэктомией слева, дренирование брюшной полости. Дополнительное обследование: ОАК, ОАМ, биохимия крови, коагулограмма, группа крови, резус фактор. Лечение: АБТ (цефтриаксон 1.0 в\в 2 раза в день, метронидазол 100 мл 2 раза в день в\в, гентамицин 240 мг в\в 1 раз в день) в течение 10 дней. Инфузионная терапия в объеме 3 л в сутки в течение 3х дней.

В. Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1. Пациентка 30 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с жалобами на боли в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку. Заболела остро во время полового акта, когда появились выше перечисленные симптомы. Сознание не теряла. Анамнез: менархе в 12 лет, менструации регулярные с 13 лет, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные, цикл – 28 дней. На момент заболевания – 14-й день менструального цикла. Беременностей – 1, Роды срочные – 1. Контрацепция барьерным методом (ВМС). Гинекологический анамнез не отягощен. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожные покровы физиологической окраски. Кожные покровы физиологической окраски. АД 110/70 мм рт ст, пульс 90 в минуту. Аускультация органов грудной клетки: сердечные тоны ритмичные, дыхание в легких везикулярное. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, незначительно вздут и болезненный в нижних отделах, здесь же определяется симптом Щеткина–Блюмберга. При перкуссии притупление перкуторного звука не определяется, при аускультации – кишечная перистальтика выслушивается. Диурез достаточный, стула не было. При гинекологическом осмотре: слизистая влагалища и шейки матки розового цвета. Шейка цилиндрической формы, наружный зев – щелевидный. Обильные слизистые выделения, симптом зрачка - ++++. Пальпация органов малого таза болезненная, больше в области правых придатков, где определяется увеличенный яичник. Матка не увеличена, плотная, подвижная. Левые придатки не пальпируются. Задний свод умеренно болезненный. Диагноз? Тактика?

4. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, проводят клинический разбор пациентов, после чего докладывают диагноз, тактику ведения и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Определение, классификация, клиническая картина пельвиоперитонита.
- Определение, классификация, клиническая картина перекрута ножки опухоли яичника.
- Дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний, сопровождающихся картиной «острого живота».
- Техника лапароскопической миомэктомии при перекруте субсерозного миоматозного узла.
- Условия лапароскопической деторсии при перекруте ножки опухоли яичника.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. В понятие «хирургическая ножка» при перекруте опухоли яичника входит все, кроме:

- 1) круглые связки;
- 2) воронко-тазовая связка;
- 3) собственная связка яичника;
- 4) труба;
- 5) все ответы правильные*

2. Перекрут ножки опухоли яичника – это все перечисленное, кроме:

- 1) перекрут кисты яичника;
- 2) разрыв капсулы цистаденомы;
- 3) нарушение кровоснабжения опухоли или опухолевидного образования яичника*

3. Нарушение кровообращения в опухоли приводит к:

- 1) некрозу;
- 2) асептическому воспалению;
- 3) воспалению брюшины;
- 4) все перечисленное верно*

4. Современным хирургическим методом лечения при перекруте ножки опухоли яичника следует считать:

- 1) лапароскопию*;
- 2) лапаротомию;
- 3) гистероскопию.

5. При перекруте ножки подбрюшинного миоматозного узла наблюдается все, кроме:

- 1) боли внизу живота;
- 2) тошнота, рвота;
- 3) болезненное и частое мочеиспускание;
- 4) повышение температуры*

Эталоны ответов: 1-5; 2-3; 3-4; 4-1; 5-4

Рекомендуемая литература:

Основная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гинекология: национальное руководство | Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б. | 2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1008 с. | 3 | да |
| 2 | Гинекология: учебник | Савельева Г.М. Бреусенко В.Г. | 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 432 с. | 31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29). | Да |

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|---|---|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии | А.И. Ищенко | М.: "ГЭОТАР-МЕД", 2010. - 136 с.: ил. | 2 | да |
| 2 | Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей | Л.В. Адамян [и др.] | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 104 с. | 2 | да |
| 3 | Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие | В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2022. - 160 с.: ил. | - | да |
| 4 | Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас | Г.М. Савельева, В.Г. Брусенко, Л.М. Каппушева | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 248 с.: ил. | - | да |
| 5 | Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс] | С.И. Роговская | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2021. - 256 с. | - | да |

Раздел 3. Внутриматочная хирургия.

Тема 3.1: Диагностическая и лечебная гистероскопия.

Цель: приобретение знаний по основам диагностической и лечебной гистероскопии.

Задачи:

1. Рассмотреть основные диагностические и оперативные возможности гистероскопии в современной гинекологии.
2. Изучить показания и противопоказания для диагностической и лечебной гистероскопии.
3. Сформировать практические навыки проведения диагностической и лечебной гистероскопии.

Обучающийся должен знать: анатомию и физиологию матки, понятие о менструальном цикле, состояние эндометрия в зависимости от менструального цикла и выявленной патологии, основные диагностические возможности диагностической и лечебной гистероскопии в современной гинекологии, показания и противопоказания к гистероскопии, технику проведения гистероскопии, методы обработки рук и операционного поля, осложнения после гистероскопии, периоперационное ведение.

Обучающийся должен уметь: собрать анамнез заболевания, выявить характер менструального цикла, определять показания и противопоказания для гистероскопии в реальной гинекологической практике, собрать гистероскоп, обработать руки о операционное поле.

Обучающийся должен владеть: практическими навыками проведения диагностической и лечебной гистероскопии, навыками обработки рук и операционного поля.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Показания для диагностической гистероскопии.
- Противопоказания для диагностической гистероскопии.
- Технические ограничения для выполнения диагностической гистероскопии.
- Предоперационное обследование перед проведением гистероскопии.
- Послеоперационное ведение пациенток после гистероскопии
- Определение, показания и противопоказания к гистероскопической септэктомии.
- Определение, показания и противопоказания к гистероскопической миомэктомии.
- Определение, показания и противопоказания к гистероскопической полипэктомии.

- Что такое и как выполняется лизис внутриматочных сращений различной плотности?

2. Практическая подготовка *Отработка практических навыков: клинический осмотр пациентки, осмотр шейки матки на зеркалах, бимануальное влагалищное исследование на тренажерах. Интерпретировать данные ультразвукового исследования, данных МРТ, КТ. Провести дифференциальный диагноз. Отработка навыков гистероскопии на тренажерах. Проведение манипуляций мытья рук и обработки операционного поля под контролем преподавателя.*

А. Проведение манипуляции: обработка рук

- Для обработки рук перед гистероскопией персонал использует различные препараты (хлоргексидин, муравьиная кислота, дезокс и т.д)
- После предварительного мытья рук с мылом в течение 2х минут и последующего протирания их сухой стерильной салфеткой, врач обрабатывает руки в растворе дезинфекта по 2 мин до локтя, тщательно втирая его в кожу.
- Затем операционная сестра одевает стерильные перчатки врачу на руки, и врач протирает перчатки ватным шариком, смоченным в растворе 70% спирта.

Б. Проведение манипуляции: обработка операционного поля перед гистероскопией

- При гистероскопии операционным полем является кожа наружных половых органов, слизистая вульвы, влагалища и шейки матки.
- Для обработки кожи и слизистой операционного поля применяют йодонат, йодопиррон, хлоргексидин
- кожу операционного поля без предварительного мытья обрабатывают 2х смазыванием стерильными тампонами, смоченными 5-6 мл раствора йодоната
- Затем вводят во влагалище зеркала и обрабатывают также влагалище
- Для изоляции операционного поля применяют специальную одноразовую стерильную пленку

В. Алгоритм манипуляции гистероскопии на тренажере (МАС центр, выполнение манипуляции с использованием компьютерной программы)

- Для проведения гистероскопии необходимо наличие гистероскопа, диагностического тубуса, обеспечивающего приток и отток жидкости, полых трубок, гистеропомпы, осветителя, светового кабеля, камеры и монитор
- Для проведения внутриматочных операций потребуется тубус с рабочим каналом для инструментов, механические инструменты (зажим, щипцы, ножницы), электрохирургический блок, электрохирургические инструменты.
- Выбор типа гистероскопии (диагностической или лечебной) определяется тем, какие задачи стоят перед врачом. Однако как показывает практика, редко, кто ограничивается только диагностическими возможностями гистероскопии. При выборе диаметра гистероскопа следует пользоваться таблицами размеров гистероскопов. Так, например, если диаметр оптики 1.9 мм, то диагностический тубус должен быть 3.5 мм, а рабочий канал до 7 Fr
- Также при выборе гистероскопа имеет значение его гибкость. Гибкие гистероскопы используются редко, жесткие гистероскопы имеют больший срок службы и более универсальны.
- Гистероскопия выполняется под внутривенным обезболиванием в стационаре
- Пациентку укладывают в литотомическое положение. Головной конец кушетки находится в приподнятом положении всегда. Гистероскоп вводят в задний свод влагалища. После расправления стенок влагалища физраствором, осмотра его стенок и шейки матки гистероскоп продвигают в цервикальный канал.
- После прохождения гистероскопа через внутренний зев шейки матки полость матки расширяют физраствором для визуализации, давление должно подниматься медленно до 80-120 мм.рт.ст. в матке. После того как полость матки расширилась, выполняется обзорная гистероскопия всех стенок матки.
- Проведение хирургических вмешательств требует большого опыта. В частности, слайсинг (нарезать кусочками) позволяет удалить большие полипы путем постепенного отрезания небольших частей. Иссеченные кусочки необходимо удалять сразу, чтобы они не препятствовали обзору операционного поля.

- Выбор инструмента - механического или электрохирургического зависит от клинической ситуации. Электрохирургические инструменты предпочтительнее, поскольку ускоряют работу хирурга, позволяя прижигать кровоточащие сосуды. Однако у женщин, планирующих беременность или с тонким эндометрием данный вид инструмента нежелателен, т.к. приводит к термическому ожогу эндометрия.
- При удалении субмукозных узлов сначала рассекается капсула, а затем пошагово удаляется весь узел. Еще один хирургический прием используют при узлах с центрипетальным ростом. За 1-3 мес. до резекции узла рассекают капсулу и узел постепенно переходит в субмукозный.
- При проведении диагностической гистроскопии у пациенток с бесплодием достаточно взять биопсию и оценить проходимость труб при помощи пузырькового теста.
- Разделение синехий – одно из наиболее сложных вмешательств. При разделении синехий рекомендуется использование ножниц, а не электрохирургического ножа

3. Решить ситуационные задачи

А. Алгоритм разбора задач. 1) Поставить диагноз (диагноз ставится на основании жалоб, клинического осмотра, данных влагалищного исследования и затем на основании дополнительных методов исследования, если таковые имеются в задаче). 2) Выбрать тактику ведения (тактика ведения подразумевает: госпитализация или амбулаторное наблюдение и лечение, если вы выбрали госпитализацию, далее выбираете необходимость консервативного или оперативного лечения, если выбрали оперативное лечение, необходимо указать метод операции и показания к ней). 3) Назначить лечение (лечение подразумевает назначение интенсивной терапии, консервативной терапии, выбор препаратов с дозами и методом введения).

Б. Разбор задачи по алгоритму

Пациентка 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на болезненные и обильные менструации, мажущие темно-коричневые выделения из половых путей после менструации. Из анамнеза: менструации по 10 дней через 28 дней, обильные первые 3 дня, болезненные, принимает баралгин, ибупрофен. Не замужем. Беременностей не было. Сейчас 26-й день цикла. Гинекологический статус: при осмотре в зеркалах шейка матки чистая, выделения слизистые. При бимануальном исследовании матка увеличена до 5 недель беременности, шаровидной формы, чувствительная при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, болезненные, своды глубокие. Диагноз? Какой диагностический метод необходим для верификации диагноза?

Диагноз: Обильная менструальная кровопотеря ОМК (диагноз поставлен на основании жалоб на обильные и продолжительные месячные). Дисменорея (на основании жалоб на болезненные месячные. Аденомиоз? (диагноз поставлен под вопросом, поскольку необходимо его уточнение дополнительными методами: УЗИ, ГСГ. Диагноз заподозрен на основании жалоб на болезненные месячные, мажущие темно-коричневые выделения из половых путей после месячных, увеличение матки, чувствительной при пальпации, шаровидной формы). Для диагностики причины ОМК и дисменореи необходимо исключить органическую причину данных состояний, а именно аденомиоз. С этой целью необходимо провести УЗИ, гистероскопию диагностическую.

В. Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1.

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед.аборта. Последние 3 года контрацепция ВМК. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые несколько бледные, НЬ - 98 г/л, АД 120/60 мм рт ст. пульс - 86 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, из наружного зева визуализируются контрольные нити ВМС, выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей, матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные. Придатки не пальпируются.

Диагноз? Дополнительное обследование в качестве предоперационной подготовки.

Задача №2.

Пациентка 48 лет, предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки 18

недель беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт ст. НЬ - 76 г/л.

Диагноз? Какие исследования следует произвести? Тактика? Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной?

Задача №3

Пациентка С., 34 года, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, болезненность при половом контакте, болезненные менструации, отсутствие беременности в браке. Из анамнеза: считает себя больной в течение 3 лет. За медицинской помощью не обращалась. Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, с мажущими выделениями за 2-3 дня до менструации, через 28-29 дней, умеренные, болезненные. Последняя менструация пришла в срок, 8 дней, болезненная. Беременностей – 2: 2 – искусственные аборты. УЗИ гениталий (на 8 день МЦ): Тело матки 68х60х66 мм, шаровидной формы, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 5 мм. Придатки матки – без патологии. Status genitalis Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологичной окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев округлый. Бимануально: Тело матки несколько увеличено, шаровидной формы, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

Задача №4

Пациентка М., 43 года, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, обильные, болезненные менструации. Из анамнеза: считает себя больной в течение 5 лет. Обращалась за медицинской помощью: выявлена миома матки (2 интерстициальных узла диаметром 2 и 3 см), специфического лечения не получала. Из анамнеза: Менархе с 13 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, через 28-29 дней, обильные, со сгустками, болезненные. Последняя менструация пришла в срок, 6 дней, болезненная, обильная. Беременностей – 5: 1 – срочные роды; 4 – искусственные аборты. УЗИ гениталий (на 10 день МЦ): Тело матки 74х63х68 мм, неправильной формы за счет интерстициального миоматозного узла размерами 45х56 мм, деформирующего полости матки, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 12 мм. Придатки матки – без патологии. Status genitalis Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологичной окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный. Бимануально: Тело матки увеличено до 5 недель беременности, неправильной формы за счет миоматозного узла по передней стенке матки и левому ребру, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

Задача №5

Пациентка В., 54 года, обратилась с жалобами на выделения крови из половых путей в течение 25 дней. Из анамнеза: За медицинской помощью не обращалась. Ожирение II степени (ИМТ=35,8 кг/м²). Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл в репродуктивном периоде без особенностей. Дважды производилось РДВ ПМ и ЦК по поводу аномальных маточных кровотечений репродуктивного и пременопаузального периода (ПГИ – железистая гиперплазия эндометрия). Гормонотерапию не получала. Постменопауза – 3 года. Беременностей – 6: 3 – срочные роды; 3 – искусственные аборты. УЗИ гениталий: Тело матки 48х34х40 мм, обычной формы, миометрий без изменений. М-эхо – 14 мм. Придатки матки – без патологии. Status genitalis Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища бледно-розовой окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев зияет. Выделения – кровяные, умеренные. Бимануально: Тело матки не увеличено, обычной формы, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свобод-

ные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

Задача №6.

Пациентка М., 43 года, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, обильные, болезненные менструации. Из анамнеза: Считает себя больной в течение 5 лет. Обращалась за медицинской помощью: выявлена миома матки (2 интерстициальных узла диаметром 2 и 3 см), специфического лечения не получала. Из анамнеза: Менархе с 13 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, через 28-29 дней, обильные, со сгустками, болезненные. Последняя менструация пришла в срок, 6 дней, болезненная, обильная. Беременностей – 5: 1 – срочные роды; 4 – искусственные аборты. УЗИ гениталий (на 10 день МЦ): Тело матки 74x63x68 мм, неправильной формы за счет интерстициального миоматозного узла размерами 45x56 мм, деформирующего полости матки, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 12 мм. Придатки матки – без патологии. Status genitalis Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологической окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный. Бимануально: Тело матки увеличено до 5 недель беременности, неправильной формы за счет миоматозного узла по передней стенке матки и левому ребру, ограниченно подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска миомы матки у данной пациентки. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем. Приведите топографическую классификацию миомы матки.

Задача №7.

Пациентка В., 54 года, обратилась с жалобами на выделения крови из половых путей в течение 25 дней. Из анамнеза: За медицинской помощью не обращалась. Ожирение II степени (ИМТ=35,8 кг/м²). Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл в репродуктивном периоде без особенностей. Дважды производилось РДВ ПМ и ЦК по поводу аномальных маточных кровотечений репродуктивного и пременопаузального периода (ПГИ – железистая гиперплазия эндометрия). Гормонотерапию не получала. Постменопауза – 3 года. Беременностей – 6: 3 – срочные роды; 3 – искусственные аборты. УЗИ гениталий: Тело матки 48x34x40 мм, обычной формы, миометрий без изменений. М-эхо – 14 мм. Придатки матки – без патологии. Status genitalis Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища бледно-розовой окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев зияет. Выделения – кровяные, умеренные. Бимануально: Тело матки не увеличено, обычной формы, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска патологии эндометрия у данной пациентки. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем. Опишите гистероскопические признаки злокачественной патологии эндометрия.

4. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Показания для диагностической гистероскопии.
- Противопоказания для диагностической гистероскопии.

- Технические ограничения для выполнения диагностической гистероскопии.
- Предоперационное наблюдение для диагностической гистероскопии.
- Послеоперационное ведение пациенток после диагностической гистероскопии.
 - Техника гистерэктомии при аденомиозе.
 - Техника аднексэктомии при эндометриозе.
 - Каковы особенности послеоперационного ведения женщин с эндометриозом?
 - Реализация репродуктивных планов после эндоскопических операций по поводу эндометриоза.
- Гистероскопическая картина при аденомиозе
- Определение, показания и противопоказания к гистероскопической септэктомии.
- Определение, показания и противопоказания к гистероскопической миомэктомии.
- Определение, показания и противопоказания к гистероскопической абляции эндометрия.
- Что такое и как выполняется лизис внутриматочных сращений различной плотности?
- Как выполняется полипэктомия?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Термином «гистероскопия» обозначается:

- 1) осмотр органов малого таза с помощью эндоскопа, введённого через задний свод влагалища
- 2) осмотр полости матки с помощью эндоскопа, введённого через цервикальный канал*
- 3) осмотр органов брюшной полости с помощью эндоскопа, введённого через переднюю брюшную стенку
- 4) все варианты верны

2. Противопоказаниями для выполнения любой гистероскопии являются:

- 1) наличие миомы матки больших размеров
- 2) подтвержденный рак эндометрия и/или шейки матки*
- 3) непрогрессирующая беременность
- 4) все верно

3. Гистероскоп – это:

- 1) блок обработки видеосигнала и соединенной с ним кабелем камерной головки
- 2) устройство для визуализации видеоинформации
- 3) оптический прибор, вводимый в полость матки для ее визуализации*
- 4) прибор для освещения внутренних полостей

4. Электрохирургический аппарат – прибор для:

- 1) получения высокочастотных электрических импульсов*
- 2) преобразовании электроэнергии в ультразвуковые колебания
- 3) биполярной электрокоагуляции, которая вызывает денатурацию коллагена и эластина в тканях с образованием зоны коагуляционного некроза, разрез которой не сопровождается кровотечением
- 4) преобразования световой энергию в тепловую при контакте с биологическими жидкостями

5. К экстренным показаниям для выполнения гистероскопии в гинекологической практике не относятся:

- 1) нарушенная маточная беременность
- 2) аномальное маточное кровотечение
- 3) наличие миомы матки*
- 4) подозрение на перфорацию матки

6. В плановом порядке выполняются следующие гистероскопические вмешательства:

- 1) рассечение внутриматочных синехий
- 2) удаление субмукозного миоматозного узла
- 3) удаление инородного тела матки
- 4) верно все*

7. К плановым показаниям для выполнения гистероскопии относятся:

- 1) аномальное маточное кровотечение
- 2) бесплодие

3) контроль после проведенной гормонотерапии

4) верно 2 и 3*

8. Гистероскопическими признаками рака эндометрия являются:

1) наличие внутриматочных сращений

2) наличие сосочковых разрастаний*

3) скалистый рисунок эндометрия

4) верно все

9. Гистероскопическими признаками аденомиоза являются:

1) наличие внутриматочных сращений

2) наличие сосочковых разрастаний

3) скалистый рисунок эндометрия*

4) верно все

10. Гистероскопическими признаками синехий являются:

1) наличие внутриматочных сращений*

2) наличие сосочковых разрастаний

3) скалистый рисунок эндометрия

4) верно все

Эталоны ответов: Эталоны ответов: 1-2; 2-2; 3-3; 4-1; 5-3; 6-4; 7-4; 8-4; 9-4; 10-1

Рекомендуемая литература:

Основная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гинекология: национальное руководство | Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б. | 2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1008 с. | 3 | да |
| 2 | Гинекология: учебник | Савельева Г.М. Бреусенко В.Г. | 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 432 с. | 31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29). | Да |

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|---|---|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии | А.И. Ищенко | М.: "ГЭОТАР-МЕД", 2010. - 136 с.: ил. | 2 | да |
| 2 | Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей | Л.В. Адамян [и др.] | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 104 с. | 2 | да |
| 3 | Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие | В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2022. - 160 с.: ил. | - | да |
| 4 | Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас | Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 248 с.: ил. | - | да |
| 5 | Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс] | С.И. Роговская | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2021. - 256 с. | - | да |

Тема 3.2: Зачетное занятие.

Цель: приобретение углубленных знаний и получение практических навыков по эндоскопическим методам исследования в гинекологии, оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

Задачи:

6. Изучить диагностику заболеваний и патологических состояний пациенток, требующих применение эндоскопических методов в гинекологии.
7. Изучить возможности эндоскопии в гинекологии, методы визуализации в диагностике гинекологических заболеваний.
8. Изучить внутриматочную хирургию, показания и противопоказания для использования внутриматочной хирургии, гистероскопию: показания, противопоказания, осложнения, техника безопасности.
9. Изучить лапароскопическую технику: показания и противопоказания для операций, возможные осложнения.
10. Изучение причин возникновения интраоперационных и послеоперационных осложнений и способы их ликвидации.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

2. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.
3. **Собеседование (по вопросам)** – примерные задания представлены в приложении Б.
4. **Оценка практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме

- 1) *Повторить теоретический материал по всем разделам дисциплины с использованием рекомендуемой учебной литературы и материалов лекций по дисциплине.*
- 2) *Подготовка к зачетному занятию*

Рекомендуемая литература:

Основная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гинекология: национальное руководство | Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б. | 2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1008 с. | 3 | да |
| 2 | Гинекология: учебник | Савельева Г.М. Бреусенко В.Г. | 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 432 с. | 31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29). | Да |

Дополнительная

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|---|---|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии | А.И. Ищенко | М.: "ГЭОТАР-МЕД", 2010. - 136 с.: ил. | 2 | да |
| 2 | Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей | Л.В. Адамян [и др.] | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. - 104 с. | 2 | да |
| 3 | Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие | В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2022. - 160 с.: ил. | - | да |
| 4 | Гистероскопия: атлас и | Г.М. Савельев | М.: «ГЭОТАР- | - | да |

| | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|------------------------------------|---|----|
| | руководство [Электронный ресурс]: атлас | ва, В.Г. Брусенко, Л.М. Каппушева | Медиа», 2020. - 248 с.: ил. | | |
| 5 | Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс] | С.И. Роговская | М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2021. - 256 с. | - | да |

Кафедра акушерства и гинекологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Эндоскопическая гинекология»

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность программы – Акушерство и гинекология
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

| Показатели оценивания | Критерии и шкалы оценивания | | | | Оценочное средство | |
|---|---|---|--|--|--|------------------------------|
| | Не зачтено | зачтено | зачтено | зачтено | Для текущего контроля | Для промежуточной аттестации |
| УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | | | | | | |
| ИД УК 1.1 Критически анализирует проблемную ситуацию в профессиональной деятельности как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними. | | | | | | |
| Знать | Не знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности. | Знает частично проблемную ситуацию в профессиональной деятельности | Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности, допускает несущественные ошибки | Знает проблемную ситуацию в профессиональной деятельности | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |
| Уметь | Не умеет анализировать проблемную ситуацию | Умеет частично анализировать проблемную ситуацию | Умеет анализировать проблемную ситуацию, допускает несущественные ошибки | Умеет анализировать проблемную ситуацию | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |
| Владеть | Не владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними. | Владеет частично анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними. | Владеет анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними, допускает несущественные ошибки | Владеет полностью анализом проблемной ситуации в профессиональной деятельности как системой, выявляя ее составляющие и связи между ними. | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |

| ИД УК 1.2. Предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки, определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи. | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|-----------------------------|
| Знать | Не знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем | Знает частично общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем | Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем, допускает несущественные ошибки | Знает общие принципы системного подхода в решении проблемной ситуации, методы решения проблем | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |
| Уметь | Не умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи. | Частично умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи. | Самостоятельно умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи, допускает несущественные ошибки. | Самостоятельно умеет предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи, оценивать их достоинства и недостатки, определять и оценивать риски возможных решений поставленной задачи. | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |
| Владеть | Не владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, не определяет и не оценивает риски возможных решений поставленной задачи. | Владеет частично методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи. | Владеет методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи, допускает несущественные ошибки. | Владеет в полном объеме методами системного подхода в решении проблемной ситуации, определяя и оценивая риски возможных решений поставленной задачи. | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |
| ИД УК 1.3. Выбирает оптимальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | | | | | | |
| Знать | Не знает оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода | Знает частично оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода. | Знает оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает несущественные ошибки. | Знает в полном объеме оптимальные способы решения поставленной задачи на основе системного подхода. | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |
| Уметь | Не умеет выбирать оптималь- | Умеет частично выбирать опти- | Умеет выбирать оптимальный | Умеет выбирать оптимальный | собеседование | Собеседование, |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|-----------------------------|
| | ный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | мальный способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | способ решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает несущественные ошибки. | способ решения поставленной задачи на основе системного подхода | | тестирование |
| Владеть | Не владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода | Владеет частично оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода | Владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода, допускает несущественные ошибки. | Полностью владеет оптимальными способами решения поставленной задачи на основе системного подхода | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |
| ИД УК 1.4. Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | | | | | | |
| Знать | Не знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Знает частично различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки. | Знает различные возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |
| Уметь | Не умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Умеет частично определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки. | Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |
| Владеть | Не владеет навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Владеет частично навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Владеет навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере, допускает несущественные ошибки. | Владеет полностью навыками применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной сфере | Собеседование решение ситуационных задач | Собеседование, тестирование |
| ПК-3. Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю «акушерство и гинекология» в стационарных условиях | | | | | | |
| ИД ПК 3.1. Проводит медицинское обследование пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|
| Знать | Не знает этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, гинекологических заболеваний | Знает частично этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, гинекологических заболеваний | Знает этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, гинекологических заболеваний, допускает несущественные ошибки | Знает в полном объеме этиологию, патогенез, классификацию, клинические проявления, диагностику, дифференциальную диагностику, гинекологических заболеваний | Собеседование, решение ситуационных задач | Тестирование, собеседование, прием практических навыков |
| Уметь | Не умеет собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость эндоскопических методов исследования с целью постановки диагноза; | Умеет частично собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость эндоскопических методов исследования с целью постановки диагноза; | Умеет собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость эндоскопических методов исследования с целью постановки диагноза; делает несущественные ошибки | Умеет в полном объеме собрать жалобы, провести физикальное обследование, поставить диагноз, обосновывать необходимость эндоскопических методов исследования с целью постановки диагноза; | Собеседование, решение ситуационных задач | Тестирование, собеседование, прием практических навыков |
| Владеть | Не владеет навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (гистероскопия, лапароскопия) | Владеет частично навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (гистероскопия, лапароскопия) | Владеет навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (гистероскопия, лапароскопия), делает несущественные ошибки | Владеет в полном объеме навыками по сбору жалоб. Навыками физикального обследования, влагалищного осмотра, навыками проведения и интерпретации дополнительных методов исследования, необходимых для постановки диагноза (гистероскопия, лапароскопия) | Собеседование, решение ситуационных задач | Тестирование, собеседование, прием практических навыков |
| ИД ПК 3.2. Назначает и проводит лечение пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контролирует его эффективность и безопасность в стационарных условиях | | | | | | |
| Знать | Не знает показания, противопоказания к проведению эндоскопических | Знает частично показания, противопоказания к проведению эндоскопических | Знает показания, противопоказания к проведению эндоскопических методов | Знает в полном объеме показания, противопоказания к проведению эндо- | Собеседование, решение ситуационных задач | Тестирование, собеседование, прием |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---|
| | методов исследования при гинекологических заболеваниях, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения, возможные при их применении | методов исследования при гинекологических заболеваниях, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения, возможные при их применении | исследования при гинекологических заболеваниях, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения, возможные при их применении, делает несущественные ошибки | скопических методов исследования при гинекологических заболеваниях, параметры контроля эффективности и безопасности; осложнения, возможные при их применении | | практических навыков |
| Уметь | Не умеет применять эндоскопические методы для лечения гинекологических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) | Умеет частично применять эндоскопические методы для лечения гинекологических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) | Умеет применять эндоскопические методы для лечения гинекологических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), делает несущественные ошибки | Умеет в полном объеме применять эндоскопические методы для лечения гинекологических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания МП, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) | Собеседование, решение ситуационных задач | Тестирование, собеседование, прием практических навыков |
| Владеть | Не владеет навыками эндоскопических исследований при возникновении показаний к проведению плановых и экстренных оперативных вмешательств | Владеет частично навыками эндоскопических исследований при возникновении показаний к проведению плановых и экстренных оперативных вмешательств | Владеет навыками эндоскопических исследований при возникновении показаний к проведению плановых и экстренных оперативных вмешательств, делает несущественные ошибки | Владеет в полном объеме навыками эндоскопических исследований при возникновении показаний к проведению плановых и экстренных оперативных вмешательств | Собеседование, решение ситуационных задач | Тестирование, собеседование, прием практических навыков |
| ИД ПК 3.3. Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез и стационарных условиях | | | | | | |
| Знать | Не знает методы медицинской реабилитации, осложнения после эндоскопических методов исследования | Знает частично методы медицинской реабилитации, осложнения после эндоскопических методов исследования | Знает методы медицинской реабилитации, осложнения после эндоскопических методов исследования, делает несущественные ошибки | Знает в полном объеме методы медицинской реабилитации, осложнения после эндоскопических методов исследования | Собеседование, решение ситуационных задач | Тестирование, собеседование, прием практических навыков |
| Уметь | Не умеет выде- | Умеет частично | Умеет выделять | Умеет в полном | Собеседо- | Тестиرو- |

| | | | | | | |
|---------|--|--|---|---|---|---|
| | лять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений после эндоскопических исследований. | выделять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений после эндоскопических исследований. | группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений после эндоскопических исследований, делает несущественные ошибки. | объеме выделять группы риска различных осложнений и проводить профилактику осложнений после эндоскопических исследований. | вание, решение ситуационных задач | вание, собеседование, прием практических навыков |
| Владеть | Не владеет навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после проведенных эндоскопических операций | Владеет частично навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после проведенных эндоскопических операций | Владеет навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после проведенных эндоскопических операций, делает несущественные ошибки | Владеет в полном объеме навыками проведения медицинской реабилитации, направления на физиолечение, сан кур лечение, дополнительных методов терапии после проведенных эндоскопических операций | Собеседование, решение ситуационных задач | Тестирование, собеседование, прием практических навыков |

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

| <i>Код компетенции</i> | <i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i> |
|------------------------|---|
| УК-1 | <p>Примерные вопросы к зачету (с № 1 по № 57 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 1 по № 10 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <p>1. <i>Предоперационный период начинается с:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) начала заболевания 2) момента поступления в стационар* 3) установления диагноза 4) начала подготовки к операции <p>2. <i>Вид санитарной обработки перед плановой операцией:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обтирание кожи и смена белья 2) частичная санитарная обработка 3) полная санитарная обработка* 4) санитарная обработка не производится <p>3. <i>Основная задача предоперационного периода:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) провести санацию очагов инфекции |

- 2) обследовать сердечно-сосудистую систему
- 3) улучшить состояние пациента
- 4) подготовить больного к операции*
4. *Время бритья кожи перед плановой операцией:*
- 1) за сутки до операции
- 2) накануне вечером
- 3) утром в день операции*
- 4) на операционном столе
5. *Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:*
- 1) непосредственно перед операцией в санитарной комнате*
- 2) на операционном столе
- 3) не производится
- 4) накануне
6. *Показаниями к оперативному лечению миомы матки является: а) субмукозное расположение миоматозного узла; б) субсерозный миоматозный узел на ножке; в) размер миомы матки соответствующий 13-14 неделям беременности; г) асимптомная миома матки малых размеров*
- 1) а, б, в*
- 2) а, г
- 3) а, в
- 4) в, г
- 5) а, б, в, г
7. *Для субмукозной миомы матки характерны следующие осложнения: а) перекрут узла; б) менометроррагия; в) диспареуния; г) нарушение функции соседних органов д) рождение миоматозного узла*
- 1) б, в, г
- 2) а, б, в, г
- 3) а, д
- 4) а, в, г, д
- 5) б, д*
8. *Для хирургического лечения субмукозной миомы матки применяется: а) лапаротомическая гистерэктомия; б) гистерорезекция; в) лапароскопическая миомэктомия; г) влагалищная гистерэктомия*
- 1) а, б, г*
- 2) а, в, г
- 3) а, б, в
- 4) а, в
- 5) в, г
9. *Рак тела матки: а) встречается чаще у много рожавших женщин; б) проявляется циклическими кровотечениями; в) 0 стадии имеет синоним - атипическая гиперплазия эндометрия; г) II стадии - опухоль, ограниченная телом матки; д) T1 в классификации по системе TNM обозначает, что карцинома ограничена телом матки*
- 1) в, д*
- 2) б, в, г
- 3) в, г, д
- 4) а, б, в
- 5) б, в
10. *Показанием для проведения раздельного лечебно-диагностического выскабливания матки под контролем гистероскопии является*
- 1) наличие субсерозной миомы матки 5 см в периоде менопаузального перехода
- 2) посткоагуляционный синдром на шейке матки в репродуктивном возрасте
- 3) регресс миоматозных узлов в постменопаузе
- 4) кровотечение в постменопаузе*
11. *Наиболее точным методом диагностики эктопической беременности является:*
- 1) лапароскопия *
- 2) пункция брюшной полости через задний свод влагалища

- 3) УЗИ органов малого таза
 4) определение ХГЧ в динамике
12. Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить
- 1) со всем перечисленным *
 - 2) с железисто-фиброзным полипом эндометрия
 - 3) с гормональноактивной опухолью яичника
 - 4) с субмукозным узлом миомы
13. Дифференциальную диагностику синдрома гиперстимуляции яичников проводят с:
- 1) раком яичника*
 - 2) аппендицитом
 - 3) апоплексией яичника
 - 4) миомой матки
14. К клиническим проявлениям выкидыша в ходу относятся все, кроме:
- 1) тело матки больше предполагаемого срока беременности*
 - 2) определяются регулярные схваткообразные сокращения миометрия
 - 3) возможно подтекание околоплодных вод
 - 4) внутренний и наружный зев шейки матки открыты
 - 5) элементы плодного яйца находятся в цервикальном канале или во влагалище
15. Назовите заболевание, протекающее с симптомами «острого живота»:
- 1) Субсерозная миома матки
 - 2) Опухоль яичника
 - 3) Прервавшаяся трубная беременность*
 - 4) Прервавшаяся шеечная беременность
 - 5) Острая восходящая гонорея
16. Показанием для экстренной лапаротомии/лапароскопии является:
- 1) Апоплексия яичника, болевая форма
 - 2) Опухоль яичника
 - 3) Острый сальпингофорит
 - 4) Субсерозная миома матки на ножке
 - 5) Трубная беременность, прервавшаяся по типу трубного выкидыша*
17. Показанием к проведению прицельной биопсии является
- 1) кольпоскопический признак выраженного поражения шейки матки *
 - 2) отрицательный тест на вирус папилломы человека высокого онкогенного риска
 - 3) воспалительный процесс нижнего отдела гениталий
 - 4) рубцовая деформация шейки матки
18. Основным методом диагностики хламидийной инфекции при обследовании женщин с подозрением на ВЗОМТ является метод:
- 1) Микроскопический
 - 2) ИФА
 - 3) ПЦР*
 - 4) Культуральный
19. Назовите наиболее характерную иррадиацию болевого симптома при прервавшейся трубной беременности по типу выкидыша:
- 1) Иррадиация в пупок
 - 2) Иррадиация в бедро
 - 3) Иррадиация в прямую кишку*
 - 4) Иррадиация в эпигастральную область
 - 5) Иррадиация в правую подвздошную область
20. Ножка опухоли яичника перекрутилась на 180°:
- 1) Частичный перекрут*
 - 2) Чрезмерный перекрут
 - 3) Компенсированный перекрут
 - 4) Полный перекрут
 - 5) Субкомпенсированный перекрут

2 уровень

Задание 1. Установите соответствие между видом Вспомогательных репродуктивных технологий и определением

| | |
|---|---|
| 1 экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) | А. метод искусственного оплодотворения, при котором эмбриолог отбирает сперматозоид и вводит его в яйцеклетку с помощью микроинструментов |
| 2 инъекция сперматозоида в цитоплазму ооцита (ИКСИ) | Б. стимулировании овуляции с помощью медикаментозных препаратов для дальнейшего естественного оплодотворения или проведения искусственной инсеминации |
| 3 искусственная инсеминация | В. соединение яйцеклетки и сперматозоида в пробирке, в лабораторных условиях, с целью получения оплодотворенных эмбрионов, которые переносятся в матку женщины для наступления беременности |
| 4 контролируемая стимуляция овуляции | Г. искусственное оплодотворение яйцеклетки женщины сперматозоидом партнёра или донора, полученный эмбрион переносится в тело суррогатной матери, которая будет вынашивать будущего ребёнка |
| 5 суррогатное материнство | Д. введение спермы в полость матки с помощью катетера во время овуляции |

Ответ: 1В; 2А; 3Д; 4Б; 5Г

Задание 2. Сопоставьте методы консервативного лечения и профилактики миомы матки с их характеристикой

| | |
|--|--|
| 1. Производные даназола (антагониста эстрогенов) | А. Обладает нормализующим влиянием на систему «гипоталамус – гипофиз – яичники», а также антиэстрогенными свойствами |
| 2. Золадекс | Б. Средство профилактики развития предопухолевых и опухолевых образований в женской половой сфере |
| 3. Гестагены (норколут и другие) | В. Целесообразно применять при гиперэстрогении, возрасте более 40 лет и тому подобное |
| 4. Гормональные контрацептивы | Г. Угнетает выработку гонадотропных рилизинг-факторов в гипоталамусе (1 инъекция в месяц, курс 6 – 9 месяцев) |
| Витамин А (ретинола ацетат) | Д. Принимают в течение не менее 6 месяцев по 0.2 – 0.6 г в сутки |

Ответ: 1-Д, 2-Г, 3-В, 4-Б, 5-А

Задание 3. Соотнесите название заболевания с характером поражения

| | |
|----------------------------|--|
| 1. Пиосальпинкс | А. Острое гнойное воспалительное заболевание придатков матки, при котором происходит их расплавление с формированием осумкованного образования |
| 2. Тубоовариальный абсцесс | Б. Осумкованное скопление гнойного экссудата в просвете фаллопиевой трубы вследствие облитерации ее маточной и ампулярной части |
| 3. Гнойный сальпингит | В. Абсцедирование, обширное гнойное расплавление тканей яичника |
| 4. Пиовар | Г. Гнойное воспаление фаллопиевых труб |
| 5. Абсцесс малого таза | Д. Инкапсулированный гнойный очаг, расположенный в маточно-прямокишечном (прямокишечно-пузырном) углублении малого таза. |

Ответы: 1- Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В, 5 - Д

3 уровень:

1. Пациентка 39 лет обратилась в ЖК с жалобами на обильные кровянистые вы-

деления из половых путей в течение 10-ти дней. Выставлен предварительный диагноз: субмукозная миома матки, кровотечение.

1.1. Лечебная тактика:

- 1) Надвлагалищная ампутация матки
- 2) Консервативная миомэктомия
- 3) Диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии*
- 4) Экстирпация матки
- 5) Электроконизация шейки матки

1.2. Дальнейшая реабилитация пациентки включает в себя

- 1) диспансерное наблюдение
- 2) гистерэктомия
- 3) Введение ВМС
- 4) гормональное лечение (КОК, мирена)*

2. Пациентка, 34 лет, отмечает боли внизу живота в течение последнего года, усиливающиеся накануне и во время менструации. На зеркалах: шейка матки чистая. Вагинально: матка и правые придатки без особенностей, слева и сзади от матки определяется образование 5,0*5,5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации, своды свободные. Планирует беременность.

2.1. Ваш предварительный диагноз?

- 1) Эндометриоидная киста левого яичника*
- 2) Аденомиоз
- 3) Дермоидная киста левого яичника
- 4) Субмукозная миома матки
- 5) Внематочная беременность слева

2.2. Ваша тактика

- 1) гормональная терапия
- 2) аднексэктомия
- 3) лапароскопическая диагностика
- 4) резекция яичника в пределах здоровых тканей*

2.3. Назовите дальнейшие методы реабилитации пациентки

- 1) гормональная терапия препаратом рилизинг гормонов
- 2) гормональная терапия антигонадотропинами
- 3) гормональная терапия гестагенами (диеногестом)
- 4) выжидательная тактика*

Задания открытого типа

1. Анализ гинекологической помощи должен содержать информацию о:

Ответ: Анализ гинекологической помощи должен содержать информацию о выполненных исследованиях, выявленных гинекологических заболеваниях (совокупно и по нозологиям), 3) выявленных случаях гонореи, сифилиса, ВИЧ инфекции и других.

2. В каких случаях заполняется медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у):

Ответ: Медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у) является единым документом для следующих стационаров - для больниц любого профиля, диспансеров, клиник вузов и НИИ, санаториев) и заполняется на каждого поступившего в стационар, где является основным медицинским документом.

3. Что регламентирует приложение N 2 к Порядку оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденному приказом № 1130 от 20.10.2020:

Ответ: Данное положение определяет структуру и штатную численность персонала женской консультации, которые устанавливаются в зависимости от объема проводимой работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

4. В сфере оказания медицинской помощи важными являются следующие ас-

пекты:

Ответ: доступность и качество медицинской помощи; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; приоритет профилактики в сфере охраны здоровья; соблюдение врачебной тайны.

5. Дайте определение понятию «Высокотехнологичная медицинская помощь»:

Ответ: «Высокотехнологичная медицинская помощь» выполняется с использованием сложных и/или уникальных медицинских технологий; комплекс высокоспециализированных лечебных и диагностических медицинских мероприятий; полное или частичное возмещение затрат на лечение осуществляют за счёт средств федерального бюджета; проводится в условиях стационара.

6. Опишите клинические признаки, данные объективного исследования и лабораторные данные при остром эндометрите:

Ответ: Жалобы на недомогание, повышение температуры тела до 39°C, однократный озноб на 2-3 день после внутриматочного вмешательства. При обследовании: тахикардия, бледность кожных покровов, повышение количества лейкоцитов в ОАК до 20х 10⁹/л., СОЭ 35 мм в час. При бимануальном исследовании: матка несколько больше нормальных размеров, мягковато консистенции, подвижная и умеренно болезненная, зев закрыт. Выделения скудные, гнойно-кровянистые без запаха.

7. Перечислите показания к оперативному лечению при миоме матки:

Ответ: Показаниями для оперативного вмешательства являются: 1) АМК, приводящие к анемии; 2) хроническая тазовая боль, снижающая качество жизни; 3) симптомы сдавления смежных органов (прямая кишка, мочевого пузыря, мочеточники); 4) большой размер опухоли (более 12 недель беременности); 5) быстрый рост опухоли (увеличение матки более чем на 4 недели беременности в течение 1 года); 6) рост опухоли в постменопаузе; 7) подслизистое расположение узла миомы; 8) межсвязочное и низкое (шеечное и перешеечное) расположение узлов миомы; 9) нарушение репродуктивной функции (невынашивание беременности, бесплодие при отсутствии других причин); 10) признаки нарушения кровообращения в узлах миомы матки (некроз, отек, гиалиноз).

8. Профилактика развития генитального эндометриоза:

Ответ: проведение реабилитационных мероприятий после осложненных родов; лечение больных с хроническим эндометритом, сальпингоофоритом; проведение радиоволновой хирургии патологии шейки матки за 1-3 дня до начала менструации.

9. Факторами риска развития эктопической беременности являются:

Ответ: операции на маточных трубах; воспалительные заболевания органов малого таза; наличие рубца на матке после кесарева сечения, эктопические беременности в анамнезе, стерилизация, внутриматочная контрацепция, бесплодие 2 года и более, возраст матери более 40 лет, курение более 20 сигарет в день.

10. Какие методы используются для диагностики эндометриоза:

Ответ: рутинное исследование (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование), УЗИ органов малого таза, МРТ органов малого таза, «золотым стандартом» диагностики эндометриоза считается лапароскопия с биопсией эндометриоидных гетеротопий с последующим гистологическим исследованием

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Пациентка 22-лет доставлена в клинику с жалобами на резкие боли внизу живота, иррадиирующие в надключичную область справа, сопровождающиеся полуобморочным состоянием, головокружением, рвотой. Заболела остро. Последние месячные наступили пять недель тому назад, в срок ожидаемых месячных отмечала скудные темнокровянистые выделения. Менструации регулярные, через 28 дней по 3-4 дня, неболезненные. Не болезненные. Половая жизнь в течение трех лет. В анамнезе внематочная беременность, затем 1 срочные роды. Имеет 2-х летнего ребенка, после родов не предохраняется от беременности. Объективно: Больная среднего роста, правильного телосложения, нормального питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледны.

| | |
|------|--|
| | <p>Т – 36,0. Пульс 100 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, ритмичный. АД 90/60. Язык чист и влажен. Живот вздут, напряжен, резко болезнен в нижних отделах. При перкуссии – притупление перкуторного звука.</p> <p>В зеркалах: слизистая вульвы и влагалища цианотична.</p> <p>Влагалищное исследование: Вход во влагалище рожавшей. Шейка цилиндрическая, наружный зев приоткрыт, матка увеличена до размеров 5 – недельной беременности, в правильном положении, мягковатой консистенции, болезненна при движении. В области правых придатков прощупывается тестоватость. Задний свод уплотнен, резко болезнен. Левые придатки без особенностей. Движения за шейку матки резко болезненные.</p> <p><u>Диагноз:</u> <i>Внематочная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы. Внутреннее кровотечение. Геморрагический шок 1 степени.</i></p> <p><u>Тактика:</u> <i>экстренная операция (лапароскопический доступ, тубэктомия, инфузионная терапия, реабилитация в виде противовоспалительного лечения, физиолечения в послеоперационный период, КОК на 6 мес)</i></p> <p>Задача 2. Пациентка 19 лет обратилась в ЖК с жалобами на высыпания в области наружных половых органов, боль в промежности, учащенное и болезненное мочеиспускание. Из анамнеза: половая жизнь с 15 лет, половых партнеров 4 (с последним 3 месяца), контрацепция – прерванный половой акт. Менструации регулярные. Беременностей не было. При гинекологическом осмотре в области лобка, клитора, половых губ и уретры визуализируются везикулезные высыпания, местами сливные, с язвенными дефектами, дно язв покрыто фибрином. Кожа и слизистая отечны.</p> <p><u>Диагноз:</u> <i>генитальный герпес.</i></p> <p><u>Тактика:</u> <i>амбулаторное обследование (ПЦР на ВПГ, хламидию, микоплазму генитальную, гонорею.</i></p> <p><u>Лечение:</u> <i>ацикловир по 0.2 5 раз в день 10 дней, далее противорецидивная терапия</i></p> <p>Задача 3. Пациентка А, 24 лет обратилась к гинекологу по месту жительства с жалобами на первичное бесплодие, нарушения МЦ с задержками до 2-3х мес. При осмотре: рост 156 см, вес 89 кг; на щеках и в области декольте определяются папулы, местами сливные (акне); в области сосков визуализируются единичные волоски, рост волос вдоль белой линии живота. По результатами УЗИ ОМТ на 7 день МЦ выявлены следующие признаки: матка в нормальном положении, М-ЭХО 5 мм, миометрий однородный; правый яичник с множеством фолликулов более 15 штук размерами 3-4 мм, в виде «струны жемчуга», объем яичника 12 см³; левый яичник с множеством фолликулов до 20 штук, размерами 4-5 мм, в виде «струны жемчуга», объем яичника 13 см³.</p> <p><u>Диагноз:</u> <i>НМЦ по типу опсоменорее. Андрогенная дермопатия. СПКЯ. Ожирение. Первичное бесплодие</i></p> <p><u>Тактика:</u> <i>1) гормоны крови на 2-5 день МЦ (ЛГ, ФСГ, ТТГ, Тестостерон св, ИРИ, ДГАС); 2) МСГ 3) стимуляция овуляции кломифен цитратом 4) При неэффективности стимуляция гонадотропинами</i></p> <p><i>Назовите показания к плановой лапароскопии и гистерокопии при СПКЯ</i></p> |
| ПК-3 | <p>Примерные вопросы к зачету (с № 58 по №74 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 11 по № 45 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации (закрытого типа) 1 уровень</p> <p>1. Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Находящихся в шоковом, коматозном состоянии* 2) Страдающих заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих |

- 3) Страдающих психическими заболеваниями
- 4) Страдающих заболеваниями мочеполовой системы
- 5) Страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями
2. Какой инструмент не используется при гистеросальпингографии:
 - 1) Пулевые щипцы
 - 2) Маточный зонд
 - 3) Влагалищные зеркала
 - 4) Кюретка*
 - 5) Маточный наконечник
3. К осложнениям лапароскопии не относится:
 - 1) Ранение кишечника
 - 2) Подкожная эмфизема
 - 3) Ранения кровеносных сосудов
 - 4) Перфорация матки*
 - 5) Ранение мочевого пузыря
4. Противопоказанием для зондирования матки является:
 - 1) Двурогая матка
 - 2) Миома матки
 - 3) Острый эндометрит*
 - 4) Ретрофлексия матки
 - 5) Полип эндометрия
5. Противопоказанием для диагностической лапароскопии является:
 - 1) Геморрагический шок*
 - 2) Определение проходимости маточных труб
 - 3) Внематочная беременность
 - 4) Кисты яичника
 - 5) Аномалии развития матки
6. При макроскопическом исследовании удаленной опухоли яичника на внутренней поверхности капсулы образования обнаружены сосочковые разрастания. Ваш диагноз:
 - 1) Фиброма яичника
 - 2) Дермоидная киста
 - 3) Папиллярная киста*
 - 4) Простая киста
 - 5) Киста яичника
7. Больной 28 лет произведена лапароскопия по поводу внутрибрюшного кровотечения, выявлен разрыв кисты желтого тела справа. Объем хирургического вмешательства:
 - 1) Резекция правого яичника*
 - 2) Цистэктомия справа
 - 3) Овариоэктомия справа
 - 4) Аднексэктомия справа
 - 5) Дренирование брюшной полости
8. При лапароскопии обнаружена киста правого яичника размером 4,0*5,0 см. Ваша тактика:
 - 1) Цистэктомия справа*
 - 2) Овариолизис
 - 3) Аспирация содержимого кисты яичника
 - 4) Резекция яичника
 - 5) Удаление придатков матки справа
9. Наиболее информативным дополнительным методом диагностики новообразований органов малого таза является:
 - 1) Метросальпингография
 - 2) Ультразвуковое исследование*
 - 3) Гистероскопия
 - 4) Лапароскопия
 - 5) Зондирование полости матки

10. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся:

- 1) Эпителиальные*
- 2) Стромы полового тяжа
- 3) Герминогенные
- 4) Метастатические
- 5) Фибросаркома

11. Эндометриоз — это ...

- 1) доброкачественная, гормональнозависимая опухоль яичника;
- 2) диффузная гиперплазия эндометрия;
- 3) воспаление слизистой матки;
- 4) разрастание ткани, подобной эндометрию за пределами полости матки*

12. Аденомиоз — это ...

- 1) эндометриоз яичников;
- 2) эндометриоз тела матки*;
- 3) эндометриоз внутренних половых органов;
- 4) эндометриоз маточных труб

13. К показаниям для обязательного проведения гистероскопии и биопсии эндометрия относят

- 1) любые аномальные маточные кровотечения у женщин в постменопаузе *
- 2) морфологически подтвержденный хронический эндометрит
- 3) ановуляторный цикл
- 4) аномальные маточные кровотечения, ассоциированные с коагулопатиями

14. Для развития эндометриоза не имеет значения:

- 1) избыток прогестерона во вторую фазу менструального цикла;
- 2) иммунные нарушения;
- 3) абсолютный или относительный избыток эстрогенов;
- 4) травма тканей*

15. К наружному эндометриозу относят все, кроме:

- 1) эндометриоидные кисты яичников;
- 2) ретроцервикальный эндометриоз
- 3) эндометриоз брюшины;
- 4) аденомиоз*

16. Гетеротопическая беременность, это:

- 1) Сочетание маточной и внематочной беременности
- 2) Многоплодная маточная беременность
- 3) Сочетание двух внематочных беременностей
- 4) Монозиготная многоплодная маточная беременность
- 5) Дизиготная многоплодная маточная беременность

17. Чем опасна попытка деторсии (раскручивания) ножки опухоли яичника:

- 1) Возникновением кровотечения из сосудов ножки опухоли
- 2) Отрывом опухоли яичника от ножки
- 3) Формированием перитонита
- 4) Развитием ТЭЛА*
- 5) Разрывом оболочек опухоли

18. Назовите заболевание, относящееся к осложненным формам ВЗОМТ:

- 1) Обострение хронического сальпингоофорита
- 2) Острый эндомиометрит
- 3) Пиоовар*
- 4) эндоцервицит
- 5) Перфорация стенки эндометриомы яичника

19. «Золотой» стандарт диагностики гнойного сальпингита:

- 1) Пункция малого таза через задний свод влагалища
- 2) УЗИ малого таза
- 3) Лапароскопия*
- 4) Гистероскопия

- 5) Обзорная Рo-графия брюшной полости
 20. Показание для экстренного хирургического лечения:
 1) Острый сальпингит
 2) Сактосальпинкс
 3) Перфорация абсцесса органов малого таза*
 4) Острый эндометрит

2 уровень:

1. Соотнесите клинические формы гнойных воспалений органов малого таза с объемами оперативного вмешательства

| | |
|--|---|
| 1. Операции с сохранением матки проводятся при | А. Тубоовариальных абсцессах, осложненных генитальными свищами |
| 2. Экстирпация матки проводится при: | Б. Отсутствии гнойного эндомиометрита, экстрагенитальных гнойных очагов, ММ, аденомиоза |
| | В. Гнойном эндомиометрите или панметрите |
| | Г. Обширном гнойно-деструктивном процессе в МТ с множественными абсцессами и инфильтратами тазовой и параметральной клетчатки |
| | Д. Абсцессе малого таза |

Ответы: 1- Б, В, Д; 2 – А, Г

2. Какой группе заболеваний с симптомами «острого» живота соответствуют нозологические формы болезни

| | |
|---|--|
| 1. Группа заболеваний, связанная с внутрибрюшным кровотечением | А. Перекрут ножки опухоли яичника |
| 2. Группа заболеваний, связанная с нарушением кровоснабжения в органе и некрозом его | Б. Апоплексия яичника, смешанная форма |
| 3. Гнойные воспалительные процессы внутренних половых органов с развитием вторичного перитонита | В. Пиометра |
| | Г. Некроз миоматозного узла |
| | Д. Абсцесс малого таза |

Ответы: 1- Б; 2 – А, Г; 3 – В, Д

3. Соотнесите стадии с характеристикой внутреннего эндометриоза

| | |
|---------------|---|
| 1. Стадия I | А) Патологический процесс переходит на мышечные слои |
| 2. Стадия II | Б) Патологический процесс ограничен подслизистой оболочкой тела матки |
| 3. Стадия III | В) Вовлечение в патологический процесс, помимо матки, париетальной брюшины малого таза и соседних органов |
| 4. Стадия IV | Г) Распространение патологического процесса на всю толщу мышечной оболочки матки до ее серозного покрова |

Ответы: 1-Б 2-А 3-Г 4 -В.

3 уровень:

Задание 1.

В гинекологическое отделение по экстренной помощи поступила больная 31 года. Жалобы на боли внизу живота, больше справа, слабость, головокружение, тошноту. Заболела внезапно на работе. Отмечает задержку менструации на 10 дней. Контрацепция – coitus interruptus. Объективно: состояние тяжелое, резкая бледность кожных покровов, заторможенность, на вопросы отвечает с трудом. АД 80/40, 85/40 мм рт. ст. Пульс 120 уд./мин, слабого наполнения, SatO₂ 92%, температура 36,6 °С. Язык влажный. При пальпации живота имеет место симптом Куленкампа (положительный симптом Щеткина-Блюмберга при абсолютно мягком животе). Status genitalis: влагалище рожавшей, слизистая бледная, задний свод влагалища «нависает». Пальпация матки и ее придатков затруднена из-за резкой болезненности. Шейка матки визуально не изменена, выделения темно-кровянистые, скудные. Поставить диагноз и определить тактику.

Вопросы к заданию. Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ С НАРУШЕННОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ

- 1) экспресс-тест с мочой на Р-ХГЧ
- 2) выжидание и наблюдение в динамике
- 3) УЗИ органов малого таза
- 4) кульдоцентез

2. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) перфоративная язва желудка
- 2) разрыв селезёнки
- 3) острый аппендицит
- 4) кишечная непроходимость

3. ОПЕРАЦИЯ ПО ПОВОДУ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В УСЛОВИЯХ КРОВОПОТЕРИ И ШОКА

- 1) лапаротомия, сальпинготомия и келифозэктомия (laparotomia, salpingotomia et kelyphoectomia)
- 2) лапаротомия, сальпингокелифозэктомия (laparotomia, salpingokelyphoectomia)
- 3) лапароскопия, сальпинготомия и келифозэктомия (laparoscopia, salpingotomia et kelyphoectomia)
- 4) лапароскопия, сальпингокелифозэктомия (laparoscopia, salpingokelyphoectomia)

Диагноз: Трубная беременность справа, нарушенная по типу разрыва маточной трубы, осложненная геморрагическим шоком 3 степени.

Ответ 1 - 1, 3; 2 - 1, 2, 3, 4; 3 - 2

Задание 2.

Пациентка 22 лет доставлена в клинику с жалобами на резкие боли внизу живота, иррадиируют в надключичную область справа, сопровождающиеся полуобморочным состоянием, головокружением, рвотой. Заболела остро. Последние срочные месячные наступили пять недель тому назад, в срок ожидаемых месячных отмечала скудные темно-кровянистые выделения. Менструации регулярные, через 28 дней по 3-4 дня, необильные. Не болезненные. Половая жизнь в течение трех лет. В анамнезе внематочная беременность, затем 1 срочные роды. Имеет 2-х летнего ребенка, после родов не предохраняется от беременности. Объективно: Больная среднего роста, правильного телосложения, нормального питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледны. Т – 36,0. Пульс 100 ударов в 1 минуту, слабого наполнения, ритмичный. АД 90/60. Язык чист и влажен. Живот вздут, напряжен, резко болезнен в нижних отделах. При перкуссии – притупление перкуторного звука. В зеркалах: слизистая вульвы и влагалища цианотична.

Влагалищное исследование: Вход во влагалище рожавшей. Шейка цилиндрическая, наружный зев приоткрыт, матка увеличена до размеров 5 – недельной беременности, в правильном положении, мягковатой консистенции, болезненна при движении. В области правых придатков прощупывается тестоватость. Задний свод уплотнен, резко болезнен. Левые придатки без особенностей. Движения за шейку матки резко болезненные.

Вопросы к заданию. Выбрать один или несколько правильных ответов.

1. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ЖИВОТА В ГИНЕКОЛОГИИ–

- 1) прогрессирующая внематочная беременность
- 2) апоплексия яичника геморрагическая форма
- 3) некроз узла опухоли
- 4) пельвиоперитонит
- 5) аборт в ходу

2. МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ЖИВОТА В ГИНЕКОЛОГИИ –

- 1) УЗИ
- 2) гистероскопия
- 3) гистеросальпингография
- 4) лапароскопия

5) кульдоцентез

3. ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

1) сальпингоэктомия

2) сальпингостомия

3) сальпингоовариоэктомия

4) консервативное лечение метотрексатом

Ответ 1- 2, 3, 4; 2 - 1, 4, 5; 3 - 1, 2, 4

Задания открытого типа

1. Какие методы используются для диагностики эндометриоза.

Ответ: рутинное исследование (осмотр в зеркалах, бимануальное исследование), УЗИ органов малого таза, МРТ органов малого таза, «золотым стандартом» диагностики эндометриоза считается лапароскопия с биопсией эндометриоидных гетеротопий с последующим гистологическим исследованием.

2. Когда целесообразно выполнять гистероскопию при бесплодии?

Ответ: При бесплодии маточного генеза гистероскопию с целью иммуногистохимического исследования эндометрия лучше проводить на 13-15-й день менструального цикла.

3. Какое лечение является предпочтительным при аномалиях развития матки у женщин репродуктивного возраста?

Ответ: При аномалиях развития тела матки производятся операции для восстановления детородной функции женщины. Наибольшее значение из этих операций имеет метропластика.

4. Назовите показания к оперативному лечению сактосальпинкса.

Ответ: 1) бесплодие любого генеза при направлении пациентку на ВРТ; 2) болевой синдром, не поддающийся терапии

5. Назовите основные этапы удаления тубовариального образования после вскрытия брюшной полости.

Ответ. 1) выделение пораженной трубы или тубовариального образования из сращений 2) иссечение образования на зажимах Кохера 3) тщательная перитонизация 4) туалет брюшной полости

6. Назовите основные этапы операции при нарушенной трубной беременности.

Ответ: 1) выведение маточной трубы с плодным яйцом 2) иссечение маточной трубы на зажимах Кохера 3) наложение узлового шва на рог матки 4) перитонизация 5) удаление из брюшной полости крови и ревизия брюшной полости

7. Назовите основные этапы операции миомэктомии.

Ответ: 1) выведение опухоли в операционную рану и огаждение ее салфетками 2) вылушивание опухоли после вскрытия ее капсулы 3) послойное зашивание ложа матки 5) наложение гемостатических швов, туалет брюшной полости 6) перитонизация

8. Назовите показания к гистероскопии при бесплодии.

Ответ 1) патология эндометрия по УЗИ 2) подозрение на хронический эндометрит с целью взятия биопсии 3) синдром Ашермана

9. Назовите методы профилактики ТЭЛА после эндоскопических операций

Ответ: 1) эластическая компрессия 2) ранняя активизация 3) введение НМГ в течение 3х дней раннего послеоперационного периода

10. Назовите показания к плановой лапароскопии при бесплодии.

Ответ: 1) спаечный процесс малого таза 2) оценка проходимости маточных труб 3) наличие образований в яичниках

Примерные ситуационные задачи

Задача №1.

Пациентка 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед. аборта. Последние 3 года контрацепция ВМК. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 10 дней, обильных, со сгустками менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые несколько бледные, НЬ - 98 г/л, АД 120/60 мм рт ст. пульс - 86 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, из наружного зева визуализируются нити ВМС, выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей, матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные. Придатки не пальпируются.

Вопросы.

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительное обследование.
3. Назначьте лечение.

Ответы

1. Диагноз. АМК по типу меноррагии на фоне ВМС. Анемия 1 ст.
2. Дополнительное обследование: УЗИ ОМТ
3. Лечение: удаление ВМС, транексам по 0.5 3 раза в день 3 дня; КОК для контрацепции

Задача №2.

Пациентка 48 лет, предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки 18 недель беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт ст. НЬ - 76 г/л.

Вопросы.

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительное обследование.
3. Какой объем оперативного вмешательства вы бы предложили?

Ответы.

1. Диагноз. Миома матки больших размеров. АМК. Анемия средней степени тяжести
2. Обследование: кольпоскопия, онкоцитология с целью решения вопроса об экстирпации или НАМ. Выскабливание полости матки перед операцией для гистологического исследования
3. Объем оперативного вмешательства: гистерэктомия без придатков или с придатками будет зависеть от состояния яичников. При нормальных яичниках яичники сохраняют.

Задача №3.

Пациентка 42 лет обратилась с жалобами на обильные менструации в течение последнего года. Из анамнеза: двое родов путем операции кесарева сечения. Менструации по 10 дней через 26–27 дней. Сейчас 24-й день цикла. Гинекологическое исследование: при осмотре наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки чистая, выделения слизистые. При бимануальном исследовании: тело матки увеличено до 10 недель беременности, бугристое, безболезненное при пальпации; придатки с обеих сторон не определяются, своды глубокие.

При УЗИ: тело матки 100x90x100 мм, в полости матки определяется образование с сосудистой ножкой, неоднородной структуры размерами 20x15 мм, М-эхо 13 мм, миометрий неоднородный с гипоехогенными образованиями интерстициально субсерозными по передней и задней стенке матки размерами 25x20 мм и 35x25 мм. Придатки без особенностей. В ОАК: гемоглобин 100 г/л

Вопросы.

1. Предварительный диагноз.
2. Какой объем оперативного вмешательства вы бы предложили?
3. Дальнейшее ведение пациентки.

Ответы.

1. Диагноз: АМК, полип эндометрия. Миома матки. Анемия 1 ст.
2. Тактика: гистерорезектоскопия с целью удаления полипа матки, гистологическое исследование полипа. При аденоматозном полипе: гистерэктомия.
3. При полипе без атипии можно ввести ВМС Мирена после операции. Лечение анемии препаратами железа.

Примерный перечень практических навыков.

1. Собрать анамнез у пациентки,
2. Провести гинекологический осмотр,
3. Оценить данные инструментальных и лабораторных методов исследования.
4. Собрать гистероскоп.
5. Продемонстрировать навыки лапароскопии и гистероскопии на тренажерах.
6. Описать методы обработки рук и операционного поля.
7. Оценить данные гистологического исследования.
8. Интерпретировать данные гистероскопии.
9. Провести гистерорезектоскопию полипа эндометрия на симуляционном тренажере.
10. Провести введение ВМС «Мирена» с использованием симулятора.

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий (промежуточная аттестация):

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

- «отлично» / «зачтено» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- «хорошо» / «зачтено» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- «удовлетворительно» / «зачтено» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, ана-

лизовать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

- «неудовлетворительно» / «не зачтено» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на S вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2. Примерные вопросы к зачетному собеседованию, к собеседованию по текущему контролю

Примерные вопросы к зачетному собеседованию

1. Лапароскопия у пациенток с чревосечениями в анамнезе.
2. Методики и техника выполнения операций с применением эндовидео-хирургических технологий по поводу различной патологии органов малого таза.
3. Экстренные лапароскопические операции в гинекологии. Показания и противопоказания.
4. Современные технологии в эндоскопической хирургии.
5. Симультанные лапароскопические операции у гинекологических больных.
6. Гистероскопия: показания, противопоказания, осложнения, техника безопасности. Техническое обеспечение гистероскопий.
7. Гистероскопия в лечении аномалий развития, внутриматочных синехий, гистерорезектоскопия в лечении миомы матки, патологических маточных кровотечений.
8. Основы клинической электрохирургии.
9. Механические способы гемостаза в ходе лапароскопических операций.
10. Показания и противопоказания для диагностической гистероскопии.
11. Показания и противопоказания для лечебной гистерорезектоскопии.
12. Использование эндоскопической техники в детской гинекологии.
13. Особенности хирургического лечения гинекологических заболеваний у детей, подростков.
14. Минимально инвазивный подход к диагностике, хирургическому и медикаментозному лечению заболеваний органов половой системы у детей и подростков.
15. Возможности использования эндоскопических техник при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.
16. Офисная гистероскопия: показания и противопоказания. Ограничения использования метода.
17. Назовите основные теории возникновения эндометриоза.
18. Каковы основные клинические проявления генитального эндометриоза?
19. Какие формы экстрагенитального эндометриоза Вы знаете?
20. Каковы особенности лапароскопического лечения ретроцервикального эндометриоза?
21. Какая медикаментозная предоперационная подготовка необходима при эндометриозе?
22. Органосохраняющие операции при лечении миомы матки, гиперпластических процессов эндометрия.
23. Использование эндоскопической техники в детской гинекологии. Особенности хирургического лечения гинекологических заболеваний у детей, подростков.

24. Минимально инвазивный подход к диагностике, хирургическому и медикаментозному лечению заболеваний органов половой системы у детей и подростков.
25. Альтернативные подходы к лечению гиперпластических процессов эндометрия (диагностика, гормональная терапия, варианты абляции эндометрия, гистерэктомия).
26. Эндоскопические методы в урогинекологии. Сочетанные операции в гинекологии.
27. Диагностика и лечение онкогинекологических заболеваний с использованием эндоскопических технологий.
28. Возможности использования эндоскопических доступов для стадирования, хирургического лечения и мониторинга в онкогинекологии.
29. Внутриматочная патология.
30. Внутриматочная хирургия. Показания и противопоказания для использования внутриматочной хирургии.
31. Гистероскопия: показания, противопоказания, осложнения, техника безопасности. Техническое обеспечение гистероскопий.
32. Гистероскопия в лечении аномалий развития, внутриматочных синехий, гистерорезектоскопия в лечении миомы матки, патологических маточных кровотечений.
33. Альтернативные подходы к лечению гиперпластических процессов эндометрия (диагностика, гормональная терапия, варианты абляции эндометрия, гистерэктомия).
34. Эндоскопические методы в урогинекологии. Сочетанные операции в гинекологии.
35. Диагностика и лечение онкогинекологических заболеваний с использованием эндоскопических технологий.
36. Возможности использования эндоскопических доступов для стадирования, хирургического лечения и мониторинга в онкогинекологии.
37. Внутриматочная патология.
38. Внутриматочная хирургия. Показания и противопоказания для использования внутриматочной хирургии.
39. Гистероскопия: показания, противопоказания, осложнения, техника безопасности. Техническое обеспечение гистероскопий.
40. Гистероскопия в лечении аномалий развития, внутриматочных синехий,
41. Гистерорезектоскопия в лечении миомы матки, патологических маточных кровотечений.
42. Альтернативные подходы к лечению гиперпластических процессов эндометрия (диагностика, гормональная терапия, варианты абляции эндометрия, гистерэктомия).
43. Эндоскопические методы в урогинекологии. Сочетанные операции в гинекологии.
44. Диагностика и лечение онкогинекологических заболеваний с использованием эндоскопических технологий.
45. Возможности использования эндоскопических доступов для стадирования, хирургического лечения и мониторинга в онкогинекологии.
46. Методика и техника проведения разделения внутриматочных синехий.
47. Методика и техника проведения гистерорезектоскопии при миоме матки.
48. Методика и техника выполнения полипэктомии.
49. Методика и техника выполнения гистерорезектоскопии и абляции эндометрия.
50. Осложнения внутриматочной хирургии, основные принципы профилактики.
51. Методики и техника выполнения тубэктомии с применением эндовидеохирургических технологий
52. Методики и техника выполнения оварэктомии с применением эндовидеохирургических технологий
53. Методики и техника выполнения аднексэктомии с применением эндовидеохирургических технологий
54. Методики и техника выполнения субтотальной гистерэктомии с придатками (без придатков) с применением эндовидеохирургических технологий.
55. Лапароскопическое лечение начальных стадий наружного генитального эндометриоза.
56. Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза.
57. Лапароскопическая хирургия доброкачественных овариальных образований.

58. Возможности лапароскопического доступа у пациенток с бесплодием.
59. Лапароскопическая консервативная миомэктомия.
60. Лапароскопическая гистерэктомия.
61. Лапароскопическое лечение пограничных опухолей яичников.
62. Лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия при раке шейки матки.
63. Лапароскопическое лечение начальных стадий наружного генитального эндометриоза.
64. Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза.
65. Лапароскопическая хирургия доброкачественных овариальных образований.
66. Возможности лапароскопического доступа у пациенток с бесплодием.
67. Лапароскопическая консервативная миомэктомия.
68. Лапароскопическая гистерэктомия.
69. Лапароскопическая хирургия пролапса гениталий.
70. Лапароскопический доступ в лечении стрессового недержания мочи у женщин.
71. Лапароскопическое лечение пограничных опухолей яичников.
72. Лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия.
73. Симультанные лапароскопические операции у гинекологических больных.
74. Внутриматочная хирургия. Показания и противопоказания для использования внутриматочной хирургии.

Примерные вопросы к собеседованию по текущему контролю

1. История развития эндоскопической хирургии в гинекологии, ее современное состояние и перспективы.
2. Организация эндохирургической операции. Основные условия для проведения лапароскопических операций в гинекологии.
3. Основы клинической электрохирургии.
4. Механические способы гемостаза в ходе лапароскопических операций.
5. Основные доступы при гинекологических операциях?
6. Что такое лапароскопия?
7. Что такое гистероскопия?
8. Лапароскопическая диагностика.
9. Общие принципы проведения лапароскопических операций на органах
10. малого таза у женщин, сравнительный анализ эффективности методик гемостаза.
11. Осложнения лапароскопических операций в гинекологии, шкала степени
12. риска. Основные принципы профилактики осложнений.
13. Каковы особенности предоперационной подготовки при эндоскопических операциях?
14. Каковы особенности послеоперационного ведения эндоскопических больных?
15. Назовите показания для лапароскопических операций в гинекологии.
16. Назовите противопоказания для лапароскопических операций в гинекологии.
17. Показания для диагностической гистероскопии.
18. Противопоказания для диагностической гистероскопии.
19. Технические ограничения для выполнения диагностической гистероскопии.
20. Предоперационное наблюдение для диагностической гистероскопии.
21. Послеоперационное ведение пациенток после диагностической гистероскопии.
22. Возможности использования эндоскопических техник при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.
23. При каком уровне давления в брюшной полости вводится основной троакар?
24. Какие правила существуют для осмотра брюшной полости при лапароскопии?
25. Что такое пневмоперитонеум?
26. Зачем полностью выпускать газ из брюшной полости по окончании операции?
27. Что такое гистерорезектоскоп?
28. Перечислите этапы основных эндоскопических реконструктивно-пластических операций на маточных трубах.
29. Что такое фимбриолизис?

30. Каковы принципы эндоскопического лечения опухолей и опухолевидных образований яичников?
31. Что такое влагалищная экстирпация матки?
32. Определите показания для влагалищной экстирпации матки.
33. Каковы противопоказания для влагалищной экстирпации матки?
34. Каковы технические ограничения для влагалищной экстирпации матки?
35. Каковы особенности послеоперационного ведения женщин после влагалищной экстирпации матки с лапароскопической ассистенцией?
36. Определение, показания и противопоказания к гистероскопической септэктомии.
37. Определение, показания и противопоказания к гистероскопической миомэктомии.
38. Определение, показания и противопоказания к гистероскопической абляции эндометрия.
39. Что такое и как выполняется лизис внутриматочных сращений различной плотности?
40. Как выполняется полипэктомия?
41. Техника хирургической гистероскопии при внутриматочных синехиях.
42. Техника хирургической гистероскопии при внутриматочной перегородке и других пороках развития матки.
43. Техника хирургической гистероскопии при полипэктомии.
44. Техника хирургической гистероскопии при миомэктомии.
45. Техника хирургической гистероскопии при удалении ВМК и инородных тел.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих

фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

| | Вид промежуточной аттестации |
|---|------------------------------|
| | зачет |
| Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы) | 20 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 2 |
| Всего баллов | 40 |
| Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность) | 3 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 10 |
| Всего баллов | 30 |
| Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача) | 3 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 10 |
| Всего баллов | 30 |
| Всего тестовых заданий | 26 |
| Итого баллов | 100 |
| Мин. количество баллов для аттестации | 71 |

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2 Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты).

Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.