

Аннотация
рабочей программы дисциплины/модуля/практики
Б1.В.ДЭ.02.02 Кольпоскопия

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология

Цель изучения	Целью освоения дисциплины является формирование профессиональных компетенций на основе получения знаний о группах повышенного риска по развитию эндокринной патологии; ранней диагностике и лечении фоновых заболеваний, гиперпластических процессов эндометрия, о современных методах лечения эндокринологических заболеваний в гинекологии.
Место в структуре ОПОП	Б1.В.ДЭ.02.02 Кольпоскопия входит в Б1.Д дисциплины выбора ОПОП по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
Формируемые компетенции	<p>Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);</p> <p>Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4)</p> <p>Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5)</p> <p>Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8)</p> <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)</p> <p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)</p> <p>Способность и готовность к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6)</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном лечении (ПК-8).</p>
Содержание	<p>Занятие 1.</p> <p>История развития кольпоскопии. Организация службы кольпоскопии. Анатомия и гистология шейки матки. Микробиоценоз влагалища.</p> <p>Кольпоскопию как метод диагностики заболеваний нижнего отдела половых путей предложил для практического использования немецкий гинеколог Ганс Гинзельман в 1924 году. Данный метод исследования позволил автору описать характерные изменения сосудов у больных раком шейки матки, на основании которых была предложена классификация этих нарушений.</p> <p>Эффективность кольпоскопии продолжает изучаться уже на новом уровне знаний и возможностей цифровой диагностики. Преимуществом кольпоскопии среди других методов обследования шейки матки является высокая чувствительность для выявления отклонений от нормы, возможность охвата больших поверхностей шейки матки, а также выявить точную локализацию атипического участка.</p> <p>Шейка матки – это каудальная часть матки, длиной 2-3 см, имеющая влагалищную и надвлагалищную порции. Шейка матки представлена</p>

<p>гладкомышечными клетками, соединительнотканной стромой, сосудами, а эластическими волокнами.</p> <p>Влагалищная часть шейки матки покрыта многослойным плоским эпителием, а цервикальный канал выстлан цилиндрическим эпителием. Стык эпителиев у женщин репродуктивного возраста находится на уровне наружного зева, у молодых женщин на уровне эктоцервикса, а у пожилых - внутри цервикального канала. Плоскоклеточная метаплазия (сквамозная метаплазия) – нормальный физиологический процесс, при котором цилиндрический эпителий замещается многослойным плоским эпителием. Метапластический эпителий – основной субстрат для кольпоскопического понятия «зона трансформации».</p> <p>Нормальная микрофлора влагалища состоит из резидентной и транзитной. Резидентная (постоянная) флора доминирует по численности и составляет около 95% общего количества микроорганизмов. Транзитная (временная) – это малочисленная флора, видовой состав ее разнообразен, содержит потенциальных возбудителей воспалительных заболеваний. Нарушение колонизационной резистентности микрофлоры влагалища считается кофактором развития цервикальной неоплазии.</p> <p>Занятие 2. Методика и технология кольпоскопии. Задачи кольпоскопии и критерии оценки эпителия. Терминология и классификация.</p> <p>Основной задачей кольпоскопии является изучение предраковых поражений шеечного эпителия и начальных (преклинических) стадий рака шейки матки. Простая кольпоскопия представляет собой осмотр влагалищной порции шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз без использования медикаментозных препаратов – для общей оценки состояния шейки матки.</p> <p>Расширенная кольпоскопия – осмотр эпителия с применением различных эпителиальных и сосудистых тестов, при которых оценивается реакция тканей в ответ на обработку медикаментозными составами или осмотр с использованием цветных фильтров. Варианты расширенной кольпоскопии: хромокольпоскопия, флюоресцентная кольпоскопия. Кольпомикроскопия – кольпоскопия с увеличением в 160-280 раз, фактически являющаяся прижизненным гистологическим исследованием.</p> <p>Задачи кольпоскопии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучение состояния эпителия шейки матки, влагалища и вульвы под микроскопом (в т.ч. изменений, характерных для физиологических процессов). 2. Выявление локализации и границ очага поражения, невидимого невооруженным взглядом. 3. Дифференцировка доброкачественных изменений от участков, подозрительных в отношении злокачественности. 4. Определение зоны для прицельного соскоба и выполнения прицельной биопсии. 5. Выполнение инвазивных оперативных вмешательств под контролем кольпоскопии. 6. Динамическая оценка проводимых лечебных мероприятий. <p>Критерии оценки кольпоскопических картин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определение удовлетворительности кольпоскопической картины. 2. Цвет эпителиев.

3. Поверхность эпителиев.
4. Локализация и характер стыка эпителиев. 5. Наличие и формы желез.
6. Состояние сосудистого рисунка. 7. Характер границ образований.
8. Рельеф изучаемого участка и соотношение уровней поверхностей патологически измененного эпителия к соседней поверхности неизмененного интактного эпителия.
9. Реакция на р-ры уксусной кислоты, Люголя.

Занятие 3. Основные кольпоскопические картины: нормальные, аномальные, подозрение на инвазию, другие кольпоскопические картины.

Нормальная зона трансформации, многослойный плоский эпителий, цилиндрический эпителий, децидуоз - являются нормальными физиологическими картинами кольпоскопии у женщин репродуктивного возраста. Аномальные кольпоскопические картины включают в себя признаки подозрительные в отношении интраэпителиальной неоплазии. В ряде случаев они неспецифичны и наблюдаются как при неоплазии, так и при таких состояниях, как воспаление, незрелая метаплазия и др. Признаки аномальной кольпоскопической картины: ацетобелый эпителий, пунктуация, мозаика, йоднегативная зона, лейкоплакия, атипические сосуды и др.

Инвазивная карцинома при кольпоскопии характеризуется атипической зоной трансформации, плюс тканью, наличием язв, быстрой и выраженной реакцией на уксусную кислоту, грубым ацетобелым эпителием, четкими резкими очертаниями с грубыми краями, атипичными сосудами и грубыми мозаикой и/или пунктуацией. Все аномальные зоны на шейке матки, стенках влагалища и вульве требуют гистологического исследования для постановки окончательного диагноза.

Занятие 4. Кольпоскопия при беременности, постменопаузе, воспалении и др. ситуациях.

Во время беременности меняется стромальный, сосудистый и эпителиальный компоненты шейки матки. При кольпоскопии шейка матки выглядит гипертрофичной, цианотичной, сосудистый рисунок более выражен, рельефен, наружный зев может зиять, цилиндрический эпителий вывернут наружу, отечный и гиперплазированный, возможны децидуальные изменения. Тактика ведения беременных с патологией шейки матки всегда щадящая и индивидуальная.

При приеме гормональных контрацептивов созревание и десквамация многослойного плоского эпителия повышаются, в результате кольпоскопические изменения становятся схожими с беременностью.

При воспалении кольпоскопическая картина определяется характером возбудителя и зависит от стадии воспаления.

В менопаузе кольпоскопическая картина определяется тонкостью и атрофичностью эпителия: наряду с очаговыми пятнистыми кровоизлияниями можно наблюдать диффузные кровотечения и мелкие эрозии, что может стать причиной диагностических ошибок.

Папилломовирусная инфекция чаще всего характеризуется экзофитными формам, а также наличием койлоцитоза. Изменения кольпоскопической картины при данной вирусной инфекции разнообразны.

Занятие 5. Кольпоскопия влагалища. Кольпоскопия вульвы.

В строении влагалища и вульвы есть свои особенности. При осмотре влагалища наиболее часто встречаются атрофия, различные проявления папилломовирусной

	<p>инфекции, гиперкератоз, кисты, реже участки врожденной зоны трансформации, полипы, влажные интраэпителиальные неоплазии, карцинома диагностируется редко. Для биопсии влагалища лучше использовать обычные биопсийные щипцы, поскольку электропетлей можно легко поранить глубокие слои влагалища.</p> <p>Вульвоскопия более сложна и менее информативна. Очаги неоплазии располагаются наиболее часто в области нижней трети малой половой губы по внутренней поверхности, поражают клитор, возможны мультифокальные поражения по всей вульве. Важно провести визуальный осмотр вульвы и смежных с ней тканей до и после кольпоскопии. На вульве обнаруживаются ряд дистрофических заболеваний, невусов и других кожных заболеваний. Поэтому врачу следует чаще консультироваться с дерматологами. Неоплазии вульвы не всегда имеют первичный характер, они могут быть проявлением других заболеваний и метастазами.</p> <p>Занятие 6. Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии.</p> <p>Лечение шейки матки должно осуществляться под контролем кольпоскопии. Наиболее часто используются методики абляции и петлевой электроэксцизии, которые можно осуществить с помощью различных физиохирургических методик со своими преимуществами и недостатками.</p> <p>Петлевая электроэксцизия, при которой выполняют иссечение аномальной ткани тонкой проволочной электропетлей различных размеров и формы с захватом нижней части цервикального эпителия, как метод инвазивный, применяется по строгим показаниям - при аномальных PAP-мазках и аномальных результатах кольпоскопии.</p> <p>Физиохирургическая абляция патологических изменений эпителия (деструкция, коагуляция или прижигание) путем применения лазерной, электро-, крио-, аргонплазменной терапии проводятся только после прицельной биопсии и получения результатов гистологического исследования. Абляция является щадящим методом лечения с низким процентом осложнений при последующей беременности, однако применение ее ограничено.</p> <p>Перед деструктивным лечением шейки матки следует исключить инвазивное поражение, гистологическое исследование обязательное.</p>
<p>Знания, умения и навыки, получаемые в процессе изучения</p>	<p>а) ординатор должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомию и гистологию шейки матки, влагалища и вульвы, морфологические особенности, микробиоценоз влагалища. 2. Историю развития кольпоскопии, организация службы кольпоскопии. 3. Методики и технологии кольпоскопии. 4. Задачи кольпоскопии и критерии оценки кольпоскопических картин. 5. Терминологию и классификации: международную кольпоскопических терминов, цитологических и гистологических заключений. 6. Задачи и возможности современных методов лечения патологии шейки матки под контролем кольпоскопии. <p>б) ординатор должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проводить простую и расширенную кольпоскопию. 2. Оформлять протокол кольпоскопии. 3. Интерпретировать данные кольпоскопии шейки матки, влагалища и вульвы. 4. Самостоятельно и/или с помощью ассистента проводить оперативное или

	<p>консервативное лечение патологии шейки матки, влагалища и вульвы под контролем кольпоскопии.</p> <p>в) ординатор должен владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни. 2. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней. 3. Обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний. 4. Навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду репродуктивного здоровья, предупреждение гинекологических заболеваний. 5. Навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-акушера-гинеколога, навыками оформления информированного согласия. 6. Навыками проведения и оценки результатов скрининговых исследований здоровых женщин: осмотра в зеркалах, выполнения PAP теста, кольпоскопии, бимануального исследования. 7. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования. 8. Алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования. 					
Объем дисциплины и виды учебной работы	Вид учебной работы	Всего часов	По семестрам			
			1	2	3	4
	Общая трудоемкость дисциплины з.ед./часов	72/23Е	-	-	72/23Е	-
	Аудиторные занятия	44	-	-	44	-
	Лекции	6	-	-	6	-
	Практические занятия	38	-	-	38	-
	Самостоятельная работа	28	-	-	28	-
Используемые ресурсы Информационно-телекоммуникационной сети «Internet», информационные технологии, программные средства и информационно справочные системы	<p align="center">15. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ САЙТЫ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ</p> <p>Наряду с традиционными изданиями клинические ординаторы и сотрудники имеют возможность пользоваться электронными полнотекстовыми базами данных:</p>					
	Название ресурса		Ссылка/доступ			
	Электронная библиотека онлайн «Единое окно к образовательным ресурсам»		http://window.edu.ru			
	«Образовательный ресурс России»		http://school-collection.edu.ru			
	Федеральный образовательный портал: учреждения, программы, стандарты, ВУЗы, тесты ЕГЭ, ГИА		http://www.edu.ru			
	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов (ФЦИОР)		http://fcior.edu.ru			
	Русская виртуальная библиотека		http://rvb.ru			
	Кабинет русского языка и литературы		http://ruslit.ioso.ru			
	Национальный корпус русского языка		http://ruscorpora.ru			

	Научная электронная библиотека «e-Library»	http://elibrary.ru/defaultx.asp
	Электронно-библиотечная система IPRbooks	http://www.iprbookshop.ru
	Электронно-библиотечная система ИнГГУ	https://lib.inggu.ru/
	Информационно-правовая система «Гарант»	Сетевая версия, доступна со всех компьютеров в корпоративной сети ИнГГУ
	Название ресурса	Ссылка/доступ
	Электронная библиотека онлайн «Единое окно к образовательным ресурсам»	http://window.edu.ru
<p>Информационно-библиотечное обеспечение учебного процесса включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ доступ к электронно-библиотечным системам и электронным документам; ▪ хранение выпускных работ и ведения электронного портфолио обучающихся; ▪ WV-reader (IPRbooks) для мобильных устройств для незрячих и слабовидящих. <p>Имеющиеся в вузе адаптивные технологии для внедрения инклюзивного образования обеспечивают возможность внедрения методов инклюзивного образования для обучения людей с нарушениями зрения в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.</p> <p>Университет обеспечен следующим комплектом лицензионного программного обеспечения.</p> <p>15.1 Лицензионное программное обеспечение, используемое в ИнГГУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Microsoft Windows 7, Windows 8, Windows 8.1, Windows 10 1.2. Microsoft Windows server 2003, 2008, 2012, 2016 1.3. Microsoft Office 2007, 2010, 2016 1.4. Программный комплекс ММИС «Деканат» 1.5. Программный комплекс ММИС «Визуальная Студия Тестирования» 1.6. Программный комплекс ММИС "ПЛАНЫ" 1.7. Программный комплекс ММИС "ЭЛЕКТРОННЫЕ ВЕДОМОСТИ" 1.8. Программный комплекс ММИС ВЕБ-ПРИЛОЖЕНИЕ "ПРИЕМНАЯ КОМИССИЯ-ОНЛАЙН" 1.9. Программный комплекс ММИС "ПРИЕМНАЯ КОМИССИЯ" 1.10. Программный комплекс ММИС "ВЕДОМОСТИ ОНЛАЙН" 1.11. Программный комплекс ММИС «РПД ОНЛАЙН» 1.12. Универсальный статистический пакет STADIA 1.13. Антивирусное ПО Kaspersky endpoint security 1.14. Справочно-правовая система «Гарант». 		
Формы текущего и рубежного контроля	-	
Формы промежуточного контроля	ЗАЧЕТ	