

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ингушский государственный университет»

«СОГЛАСОВАНО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Руководитель образовательной программы

Проректор по научной работе

Гатагажева З.М.

Цурова Л.А.

« 26 » февраля 2025 г.

« _____ » _____ 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Кольпоскопия»

Специальность

31.08.01 Акушерство и гинекология

Форма обучения

очная

Магас, 2025 г.

Рабочая программа дисциплины «Кольпоскопия» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 6.

Разработчики программы:

1. Гатагажева З.М., д.м.н., профессор, заведующая акушерства и гинекологии

Программа одобрена на заседании кафедры акушерства и гинекологии

Протокол № 6 от «24» февраля 2025 года.

Программа одобрена Учебно-методической комиссией медицинского факультета

Протокол № 5 от «26» февраля 2025 года.

Содержание

Цели и задачи освоения дисциплины.....	
Место дисциплины в структуре ООП ВПО.....	
Требования к результатам освоения содержания дисциплины.....	
Содержание и структура дисциплины (модуля).....	
Содержание разделов дисциплины.....	
Практические занятия (семинары).....	
Самостоятельное изучение разделов дисциплины.....	
Образовательные технологии.....	
Интерактивные образовательные технологии, используемые в аудиторных занятиях.....	
Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.....	
Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля).....	
Основная литература.....	
Дополнительная литература.....	
Периодические издания.....	
Интернет-ресурсы.....	
Методические указания к практическим занятиям	
Методические указания к видам самостоятельной работы	
Материально-техническое оснащение дисциплины.....	

1. Цель и задачи освоения дисциплины «Кольпоскопия»

ЦЕЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ: приобретение и совершенствование навыков проведения кольпоскопии с целью диагностики патологии шейки матки, влагалища и вульвы, интерпретации результатов, дифференциальной диагностики и выработки плана лечения патологических состояний.

ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

1. Углубление и расширение теоретических знаний по профилю специальности.
2. Получение практических навыков кольпоскопии с целью диагностики патологии шейки матки, влагалища, вульвы.
3. Умение интерпретировать данные кольпоскопии.
4. Получение практических навыков в выработке плана лечения пациенток с патологией шейки матки, влагалища и вульвы.

2. Место дисциплины в структуре ООП:

Дисциплина «Кольпоскопия» относится к дисциплинам выбора (Б1.В.ДЭ.02.02).

Индекс	Наименование дисциплины, разделов	Шифр компетенций
Б.1.В	Дисциплина выбора	
Б1.В.ДЭ.02.02		
Раздел	Кольпоскопия	УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8; ПК-2; ПК-5

3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины

Универсальные компетенции:

Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);

Общепрофессиональные компетенции:

Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4)
Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5)

Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8)

Профессиональные компетенции:

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

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)

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

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

3.1 Индикаторы достижения компетенции

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование универсальной компетенции выпускника ординатуры	Наименование индикатора достижения универсальной компетенции
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1 Реализует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками
	УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей деловой этики и социокультурных различий в оформлении корреспонденции

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования
ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях
	ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-8.2 Анализирует и контролирует эффективность профилактической работы с населением

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Основание
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	ПК-2.1 Осуществляет диспансеризацию, согласно нормативно-правовой базы, у гинекологических пациентов ПК-2.2 Проводит диспансерное наблюдение в условиях женской консультации в период беременности, послеродовый период, с гинекологическими заболеваниями и заболеваниями молочных желез	02.084 Профессиональный стандарт – врач акушер-гинеколог
ПК-5 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-5.1 Выявление и анализ патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм у гинекологических и акушерских пациентов ПК-5.2 Направляет на диагностические исследования пациентов гинекологического профиля и акушерского профиля, анализирует результаты, проводит дифференциальный диагноз ПК-5.3 Владеет методологией постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	02.084 Профессиональный стандарт – врач акушер-гинеколог

3.2 Требования к уровню усвоения содержания дисциплины

а) ординатор должен знать:

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.

б) ординатор должен уметь:

1. Проводить простую и расширенную кольпоскопии.
2. Оформлять протокол кольпоскопии.
3. Интерпретировать данные кольпоскопии шейки матки, влагалища и вульвы.
4. Самостоятельно и/или с помощью ассистента проводить оперативное или консервативное лечение патологии шейки матки, влагалища и вульвы под контролем кольпоскопии.

в) ординатор должен владеть:

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.

4.Содержание, структура и объем дисциплины

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 1-2		Семестр 3-4	
		(16нед.)		(14 недель)	
Аудиторные занятия (всего)	44			44	
В том числе:					
Лекции	6			6	
Практические занятия	38			38	
Клинические практические занятия					
Семинары					

Лабораторные занятия					
Другие виды аудиторных занятий					
Внеаудиторная (самостоятельная) работа (всего)	28			28	
В том числе:					
Курсовая работа (проект)					
Расчетно-графические работы					
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>					
Промежуточная аттестация (зачет, экзамен)				зачет	
Общая трудоемкость: 72 час 2 зач. ед.	72				
*Дополнительные часы из ВУЗ – компонента					
Итого часов:	72			72	

5.Содержание, структура и объем дисциплины

№ № п/ п	Наименование дисциплин, разделов, тем и т.д.	Всего часов	В том числе			Форма контроля	Шифр компетенций
			Лек - ции	Практ.	Самос.	Зачет	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-2 ПК-5
1.	История развития кольпоскопии. Организация службы кольпоскопии. Анатомия и гистология шейки матки. Микробиоценоз влагалища.		1	6	5	Текущий контроль	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-2 ПК-5
2	Методика и технология кольпоскопии. Задачи кольпоскопии и критерии оценки эпителия. Терминология и классификация.		1	6	5	Текущий контроль	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-2 ПК-5
3	Основные кольпоскопические картины: норма, патологические		1	7	4	Текущий контроль	УК-4 ОПК-4 ОПК-5

	кольпоскопические картины.					ль	ОПК-8 ПК-2 ПК-5
4	Кольпоскопия при беременности, постменопаузе, воспалении и др. ситуациях.		1	6	5	Текущий контроль	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-2 ПК-5
5	Кольпоскопия влагалища. Кольпоскопия вульвы.		1	7	4	Текущий контроль	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-2 ПК-5
6	Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии		1	6	5	Текущий контроль	УК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-8 ПК-2 ПК-5
	Зачетное занятие	72	6	38	28	Зачет	

6. Тематический план практических занятий (семинары) и лекций

Занятие 1.

История развития кольпоскопии. Организация службы кольпоскопии. Анатомия и гистология шейки матки. Микробиоценоз влагалища.

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.

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.

Шейка матки – это каудальная часть матки, длиной 2-3 см, имеющая влагалищную и надвлагалищную порции. Шейка матки представлена гладкомышечными клетками, соединительнотканной стромой, сосудами, а эластическими волокнами.

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 экзоцервикса, 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».

Нормальная микрофлора влагалища состоит из резидентной и транзиторной. Резидентная (постоянная) флора доминирует по численности и составляет около 95% общего количества микроорганизмов. Транзиторная (временная) – это малочисленная флора, видовой состав ее разнообразен, содержит потенциальных возбудителей воспалительных заболеваний. Нарушение колонизационной резистентности микрофлоры влагалища считается кофактором развития цервикальной неоплазии.

Занятие 2. Методика и технология кольпоскопии. Задачи кольпоскопии и критерии оценки эпителия. Терминология и классификация.

Основной задачей кольпоскопии является изучение предраковых поражений шейечного 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.

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.

Задачи кольпоскопии:

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.

Критерии оценки кольпоскопических картин:

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 формами, 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 инфекции, гиперкератоз, кисты, реже участки врожденной зоны трансформации, полипы, влагалищные интраэпителиальные неоплазии, карцинома диагностируется редко. Для биопсии влагалища лучше использовать обычные биопсийные щипцы, поскольку электропетлей можно легко поранить глубокие слои влагалища.

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.

Занятие 6. Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии.

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.

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.

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.

Перед деструктивным лечением шейки матки следует исключить инвазивное поражение, гистологическое исследование обязательное.

6.1 Тематический план самостоятельной работы

№	Примерные темы	Форма работы
1	История развития кольпоскопии. Организация службы кольпоскопии.	Реферат, презентация
2	Анатомия и гистология шейки матки.	Реферат, презентация
3	Микробиоценоз влагалища.	Реферат, презентация
4	Методика и технология кольпоскопии. Задачи кольпоскопии и критерии оценки эпителия. Терминология и классификация.	Реферат, презентация
5	Основные кольпоскопические картины: норма, патологические кольпоскопические картины.	Реферат, презентация
6	Кольпоскопия при беременности, постменопаузе, воспалении и др. ситуациях.	Реферат, презентация
7	Кольпоскопия влагалища.	Реферат, презентация
8	Кольпоскопия вульвы.	Реферат, презентация
9	Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии	Реферат, презентация

8. Образовательные технологии

В процессе обучения применяются следующие образовательные технологии:

1. Лекционно-практические технологии (лекция: проблемная, консультация, программированная лекция-консультация, пресс-конференция, дискуссия, лекция-исследование, визуальная; семинарские, практические занятия, «круглые столы»).
2. Сопровождение лекционно-практических занятий показом визуального материала, фильма.
3. Личностно-ориентированные технологии, игровые, диалоговые, тренинговые, компьютерные, проблемные, программированные, задачные, рефлексивные, технологии кооперативного обучения, развития критического мышления, проектирования, модерации, консультирования.
4. Использование учебно-методического программного комплекса.
5. Решение профессионально-педагогических задач в лабораторных условиях.
6. Деловые игры, моделирующие определенные профессиональные ситуации, воссоздающие в аудиторных условиях те или иные ситуации профессионально-педагогической деятельности и ставящие участников перед необходимостью оперативного решения соответствующих педагогических задач.

9. Интерактивные образовательные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

Используемые информационные технологии:

1. Сбор, хранение, систематизация учебной и научной информации;
2. Обработка текстовой, графической и эмпирической информации;
3. Подготовка, конструирование и презентация итогов аналитической деятельности;
4. Самостоятельный поиск дополнительного учебного и научного материала, с использованием поисковых систем и сайтов сети Интернет, электронных энциклопедий и баз данных;
5. Использование электронной почты преподавателя и обучающихся для рассылки, переписки и обсуждения возникших учебных проблем, проведения индивидуальных консультаций.

10. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Описание шкал оценивания: собеседование

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если теоретическое содержание темы освоено полностью, обучающийся строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач;

Оценка **«хорошо»** ставится обучающемуся, если он строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач;

Оценка **«удовлетворительно»** ставится обучающемуся, усвоившему только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает не последовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя;

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся, который не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера. В ответе допускает грубые ошибки, которые не может исправить даже с помощью преподавателя.

Критерии оценки результатов: тестового контроля:

Результаты тестирования оцениваются по пятибалльной системе:

«Отлично» - 90-100% правильных ответов;

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов;

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» 69% и менее правильных ответов.

Результаты собеседования оцениваются:

- **«Зачтено»** - ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает предложенную ситуационную задачу.
- **«Не зачтено»** - не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не решает предложенную ситуационную задачу.

Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания (50 вопросов) и оценки «зачтено» за собеседование.

10.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Для текущей оценки знаний ординаторов необходимо иметь:

- наборы контрольных вопросов
- тестовые задания различного уровня
- ситуационные задачи по темам практических занятий.

Для промежуточной оценки знаний необходимы тестирование и устный опрос.

Самостоятельная работа должна оцениваться по результатам рефератов, переводов иностранных статей по акушерству и гинекологии, изготовления наглядных пособий.

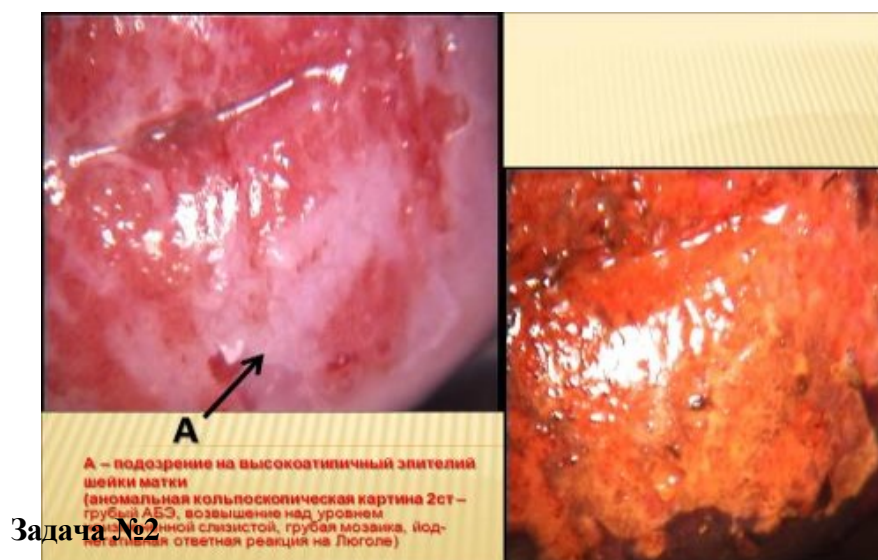
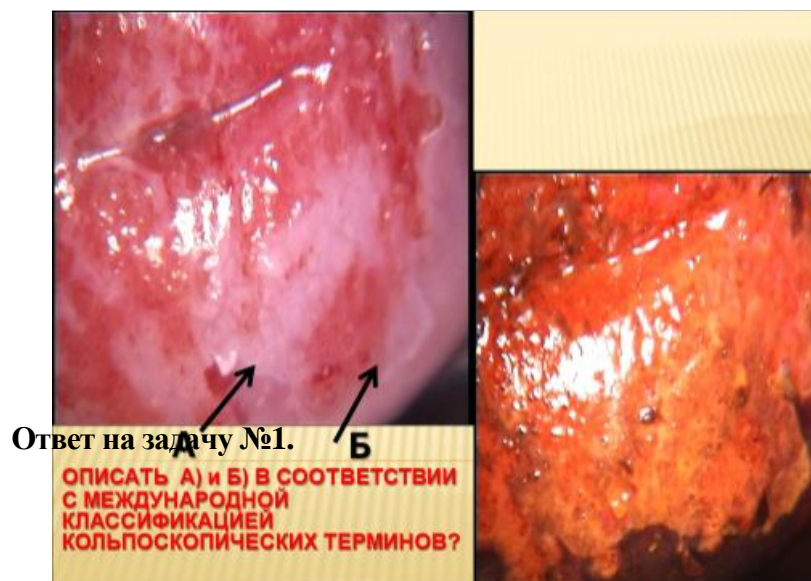
10.1.1 текущий контроль:

а) решение ситуационных задач.

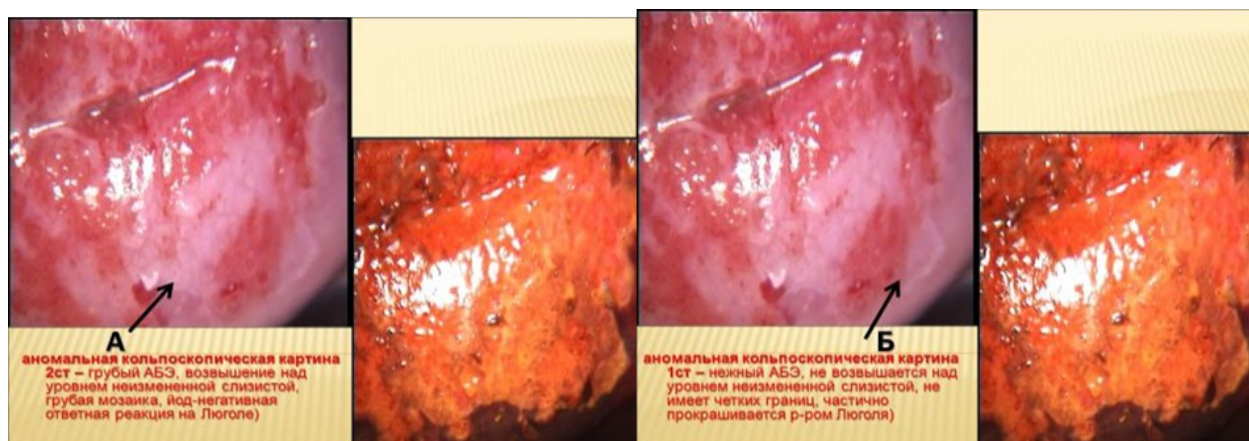
б) контроль за освоением профессиональных умений

Пример ситуационных задач:

Задача №1.



Ответ на задачу №2.



10.1.2 Промежуточный контроль:

- а) тестовый контроль (примеры прилагаются)
- б) решение ситуационных задач (примеры прилагаются)

10.1.3. Вопросы для собеседования:

1. Морфологические особенности шейки матки, влагалища и вульвы.
2. Микробиоценоз влагалища.
3. Организация службы кольпоскопии, актуальные вопросы кольпоскопии.
4. Методы диагностики патологии шейки матки, влагалища и вульвы: цитологический метод, гистологический метод, клинко-визуальный осмотр, молекулярно-биологические методы и микроскопическая диагностика.
5. Методика кольпоскопии, основные ошибки при проведении кольпоскопии.
6. Кольпоскопические картины в норме, во время беременности, при приеме гормональной контрацепции, при воспалении и др. состояниях.
7. Аномальные кольпоскопические картины.
8. Кольпоскопия влагалища: особенности и техника выполнения. Поражения влагалища.
9. Кольпоскопия вульвы: особенности и техника вульвоскопии. Поражения вульвы. Анус и перианальная область.
10. Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии: ножевая и петлевая биопсия шейки матки, деструктивные методы лечения (электрорадиохирургия, лазерная и аргонплазменная абляция, диатермокоагуляция), удаление кондилом

шейки матки и влагалища, удаление полипов цервикального канала

10.1.4 Тесты

1. К какому году относится история начала развития кольпоскопии

- А. 1925 год, Германия
- Б. 1943 год, США
- В. 1953 год, Финляндия
- Г. 1983 год, Германия

2. Наиболее перспективное направление первичной профилактики РШМ

- А. противовирусная вакцинация
- Б. барьерные методы контрацепции
- В. соблюдение санитарно-гигиенических правил
- Г. своевременное выявление и адекватное лечение ИППП

3. Определите основную задачу кольпоскопии

А. выявление локализации и границ очага поражения, невидимого невооруженным взглядом;

Б. диагностика предраковых изменений шеечного эпителия и начальных (преклинических) стадиях рака шейки матки

В. дифференцировка доброкачественных изменений от подозрительных в отношении злокачественности;

Г. объективная оценка проводимых лечебных мероприятий;

5. Что не относится к нормальным кольпоскопическим картинам

- А. эктопия цилиндрического эпителия
- Б. атрофия
- В. воспаление
- Г. децидуоз

6. В каких клетках МПЭ в норме содержится гликоген

- А. только в поверхностном слое
- Б. в парабазальных клетках
- В. во всех клетках МПЭ
- Г. во всех слоях, кроме поверхностного

7. Выберите описание сосудистого рисунка без подозрения на атипию

- А. расстояние между видимыми сосудами одного порядка примерно одинаковое
- Б. сосуды причудливо ветвятся и не анастомозируют
- В. сосуды не спазмируются при сосудистых тестах
- Г. сосуды формируют картину петель, запятых, булав, могут быть расширены и внезапно прерываться

8. Зона повышенного внимания при выполнении цервикального скрининга

- А. зона трансформации (барьер и «коллектор» для патогенных микроорганизмов)
- Б. зона стыка эпителиев (чаще развиваются неопластические процессы)
- В. рубцовая деформация наружного зева (как причина нарушения барьерной функции шейки матки).
- Г. наличие фоновых заболеваний (фактор риска РШМ)

9. Кольпоскопические критерии, не характерные для аномальной кольпоскопической картины 1 степени

- А. нежный ацетобелый эпителий
- Б. медленно проявляется и быстро исчезает после аппликации уксусной кислотой
- В. четкие границы поражения
- Г. нежные, правильные мозаика и/или пунктация

10. Какие критерии не относятся к кольпоскопическим характеристикам высокоатипичного эпителия

- А. грубый ацетобелый эпителий
- Б. медленно проявляется и быстро исчезает после аппликации уксусной кислотой
- В. имеет четкие границы поражения
- Г. возвышается над уровнем неизменной слизистой

11. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

Законодательные и нормативно-правовые документы.

Законодательные и нормативно-правовые документы.

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 9 января 2023г. №6 (зарегистрирован в Минюсте РФ от 14 февраля 2023г №72354)2022г №67707);
2. Федеральный закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г N 323-ФЗ (ред. От 03.08.2018)
3. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изменениями на 29 декабря 2017 г.)
4. Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
5. Федеральный закон от 04.06.2018 №140-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 20 сентября 2012 г. N 950 г. «Об утверждении Правил определения момента смерти человека, в том числе критериев и процедуры установления смерти человека, Правил прекращения реанимационных мероприятий и формы протокола установления смерти человека»[Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru>.
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru>.
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1348н «Порядок прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях».
9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 г. N 514 н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (с изменениями от 3 июля 2018 года)

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. N 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 19н от 26.01.2009 г. «О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них».
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №51н от 31.01.2011г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
13. Приказ Министерства здравоохранения России №125 н от 21.03.2014г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 1999г №154 «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»
16. Приказ МЗ РФ от 3 июня 2013 г. N 348н «Порядок представления информации о реакциях и об осложнениях, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов, в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по организации деятельности службы крови» [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru>.
17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 г. № 624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности» [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru>.
18. Приказ от 28.11.2017 № 953Н «О внесении изменений в порядок выдачи листов нетрудоспособности, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2011 года №624 Н
19. Приказ Минздрава России от 01.08.2012 № 54н «Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления».
20. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 562н «Об утверждении Порядка отпуска физическим лицам лекарственных препаратов для медицинского применения, содержащих кроме малых количеств наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров другие фармакологические активные вещества».
21. Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 5955-РХ от 6.08.2007 «Профилактика передачи ВИЧ инфекции от матери к ребенку».
22. Письмо Минздрава России от 27.02.2014 № 26-4/10/2-1277 «О совершенствовании оказания обезболивающей терапии» [Электронный ресурс] - Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru>.
23. Приказ Минздрава России от 20.10.2020 N 1130н "Об утверждении Порядка

оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2020 N 60869).

24. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021г. №262н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – акушер-гинеколог»; в соответствии с пунктом 16 Правил разработки и утверждения профессиональных стандартов, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 21 мая 2021г.

12. Основная литература

1. Кольпоскопия. Прилепская В.Н., Роговская С.И., Межевитинова Е.А. 2012 г. Издательство: МИА.
2. Кольпоскопия. Атлас. Т.Н. Бебенева, С.И. Петренко. Под редакцией В.Е. Радзинского. М: StatusPraesents 2019, 230

13. Дополнительная литература

1. Маршетта Ж., Декамп Ф. Кольпоскопия. Метод и диагностика. Перевод с франц. Под редакцией В.Н. Прилепской. 3-е изд. М: МЕДпресс-информ 2014; 200
2. Махмуд И. Шафи, Салуни Н. Кольпоскопия: практическое руководство. Перевод с англ. Под редакцией Г.Н. Минкиной. М: МЕДпресс-информ 2014; 104
3. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия. 2013 г. Издательство: Гэотар-Медиа.
4. Цветной атлас по кольпоскопии, Бауэр Г. 2012 г. Издательство: Гэотар-Медиа. Информационное обеспечение.

14. Периодические издания по дисциплине

Журнал	Где индексируется	Где индексируется
Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии	РИНЦ, Scopus	https://www.phdynasty.ru/katalog/zhurnaly/voprosy-ginekologii-akusherstva-i-perinatologii/
Акушерство и гинекология	РИНЦ, Scopus	https://aig-journal.ru/
Проблемы репродукции	РИНЦ, Scopus	https://www.mediasphera.ru/journal/problems-reproduction/
Акушерство, гинекология и репродукция	РИНЦ, Scopus	https://www.gynecology.su/
Российский вестник акушера-гинеколога	РИНЦ, Scopus	https://www.mediasphera.ru/journal/rossijskij-vestnikakushera-ginekologa

15. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ САЙТЫ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

Наряду с традиционными изданиями клинические ординаторы и сотрудники имеют возможность пользоваться электронными полнотекстовыми базами данных:

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

Информационно-библиотечное обеспечение учебного процесса включает в себя:

- 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.

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.

Университет обеспечен следующим комплектом лицензионного программного обеспечения.

15.1. Лицензионное программное обеспечение, используемое в ИнГГУ:

- 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”.

15.2 В ИнГГУ функционирует INTERNET-центр свободного доступа при читальном зале библиотеки.

Компьютерные классы Университета оснащены системами программирования (MS Visual Basic, Visual Basic for Application), прикладными пакетами (MS Office, Word, Excel, Power Point, Outlook Express), переводчиками (Promt). Также компьютерные классы Университета оснащены адаптивной средой тестирования (АСТ), на основе которой разработаны тесты для студентов по дисциплинам общепрофессионального и специального блоков дисциплин учебных планов.

В деятельности по обеспечению соответствия параметров среды обучения и работы предусмотренным нормам, ИнГГУ руководствуется законодательством РФ в области защиты труда и "Трудовой кодекс Российской Федерации" от 30.12.2001 N 197-ФЗ, Внутренним регламентом ИнГГУ и мерами, изложенными в Инструкциях по безопасности и здоровью труда, утвержденных в ИнГГУ (<http://inggu.ru/>).

Университет улучшает образовательную среду для клинических ординаторов посредством обновления, расширения и укрепления материально-технической базы, которая должна соответствовать развитию образовательного процесса. Задача постоянного улучшения образовательной среды соответствует приоритетам развития Университета, установленным Программой развития ФГБОУ ВО "Ингушский государственный университет" на 2023-2032 годы.

ИнГГУ обеспечивает необходимые условия для получения практического опыта, обеспечивая проведения учебных, производственных и педагогических практик в соответствии с Положением о практической подготовке обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего и среднего профессионального образования на базах Университета и на основе соответствующих договоров, приказов ректора ИнГГУ.

16. Методические указания к практическим занятиям для обучающихся по освоению дисциплины

Основными формами освоения дисциплины являются клинические практические занятия, семинары, самостоятельная работа.

В процессе подготовки заданий важно изучить рекомендованную литературу, использовать соответствующие средства наглядности (муляжи, таблицы, презентационный материал). При затруднениях, возникающих при подготовке заданий, обучающиеся могут получить необходимую консультативную помощь преподавателей кафедры.

Рейтинговая оценка знаний по дисциплине формируется из оценок, полученных обучающимися по результатам участия в семинарах, решения тестовых заданий, выступлении с докладом и демонстрации навыков клинического осмотра беременной женщины, оценки результатов лабораторно-инструментальных исследований, формулировки диагноза по МКБ, проведения дифференциального диагноза, составления схемы лечения и профилактики.

По каждому виду работы разработаны методические рекомендации по их выполнению и указаны критерии оценивания.

17. Методические указания к видам самостоятельной работы для обучающихся по освоению дисциплины

На практических клинических занятиях отрабатывается практическая часть программы. Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся направлена на

формирование, знаний умений, навыков и компетенций посредством выполнения таких видов учебной работы, как: самотестирование, изучение основной и дополнительной литературы, подготовка доклада по заданной теме, отработка практических навыков и др.

17.1 Форма контроля практической подготовки ординаторов:

17.1.1 Контроль практики и отчетность ординатора

В период прохождения практики ординаторы обязаны подчиняться правилам внутреннего трудового распорядка лечебно-профилактических учреждений, строго соблюдать технику безопасности и санитарно-противоэпидемический режим. Контроль за выполнением программы практики ординаторов осуществляют: руководитель практики и непосредственные руководители практики – представители лечебно-профилактических учреждений.

17.1.2. Дневник ординатора

Во время прохождения практики ординатор должен вести дневник. Общий контроль за ведением дневников осуществляют руководители практики, текущий контроль – непосредственные руководители практики – представители лечебно-профилактических учреждений, что позволяет обеспечить текущий контроль и управление качеством организации и содержания практики.

17.1.3. Отчет о практике

По окончании практики непосредственный руководитель практики совместно с руководителем практики составляет характеристику на каждого ординатора, где отражаются результаты его работы в лечебно-профилактическом учреждении, что учитывается во время проведения зачета.

Зачет сдаётся по окончании практики. Основным условием для допуска ординатора к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного отчета. При проведении зачета проверяются знания ординатора в объеме программы практики.

Для допуска к зачету ординаторы должны представить аттестационной комиссии, состоящей из заведующего кафедрой, руководителя практики и непосредственного руководителя, следующие документы:

- 1) отчет о прохождении практики;
- 2) дневник ординатора.

18. Материально-техническое обеспечение дисциплины

18.1 Кадровое обеспечение реализации программы

Профессорско-преподавательский состав, проводящий занятия

Профессорско-преподавательский состав, проводящий занятия с обучающимися (кол-во чел.)	В том числе			
	Доктора наук, профессора, (кол-во чел.)	Доценты (кол-во чел.)	Кандидаты наук, (кол-во чел.)	Старшие преподаватели (кол-во чел.)

7	2	4	5	1
---	---	---	---	---

18.2 Материально-техническое обеспечение учебного процесса

(оргтехника, наглядные и методические пособия и материалы, компьютеры, ТСО)

Необходимый для реализации данной программы перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки состояния беременной и гинекологической пациентки, аппарат для измерения артериального давления и т.д.

Кроме основных баз и учебных комнат кафедр, занятия с ординаторами проводятся в Центре практических навыков ГБУ РКПЦ и симуляционно-аккредитационном центре ИнгГУ. Кафедра оснащена современным оборудованием и приборами. Учебные пособия в виде, слайдов, видеофильмов и информационных дисков, видеопрезентации в достаточном количестве. Аппаратура и оборудование кафедры используется в учебном процессе и в совместной работе с практическим здравоохранением.

Общая площадь кафедры составляет 285 кв.м, в том числе учебно-аудиторная площадь 75 кв.м. В проведении занятий используются 7 учебных аудиторий, оснащенных мультимедийным оборудованием (2), компьютерный класс с 15 учебными компьютерами.

Учебный процесс осуществляется на базе ГБУ ИРКБ, ГБУ РКПЦ, ЖК.