

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

Специальность: 31.08.01 Акушерство и гинекология

<b>Цель изучения</b>	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.
<b>Место в структуре ОПОП</b>	Б1.В.ДЭ.02.02 Кольпоскопия входит в Б1.Д дисциплины выбора ОПОП по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология
<b>Формируемые компетенции</b>	<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>
<b>Содержание</b>	<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"><li>1. Изучение состояния эпителия шейки матки, влагалища и вульвы под микроскопом (в т.ч. изменений, характерных для физиологических процессов).</li><li>2. Выявление локализации и границ очага поражения, невидимого невооруженным взглядом.</li><li>3. Дифференцировка доброкачественных изменений от участков, подозрительных в отношении злокачественности.</li><li>4. Определение зоны для прицельного соскоба и выполнения прицельной биопсии.</li><li>5. Выполнение инвазивных оперативных вмешательств под контролем кольпоскопии.</li><li>6. Динамическая оценка проводимых лечебных мероприятий.</li></ol> <p>Критерии оценки кольпоскопических картин:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Определение удовлетворительности кольпоскопической картины.</li><li>2. Цвет эпителия.</li></ol>
--	--

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

	<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><b>Знания, умения и навыки, получаемые в процессе изучения</b></p>	<p>а) ординатор должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анатомию и гистологию шейки матки, влагалища и вульвы, морфологические особенности, микробиоценоз влагалища.</li> <li>2. Историю развития кольпоскопии, организация службы кольпоскопии.</li> <li>3. Методики и технологии кольпоскопии.</li> <li>4. Задачи кольпоскопии и критерии оценки кольпоскопических картин.</li> <li>5. Терминологию и классификации: международную кольпоскопических терминов, цитологических и гистологических заключений.</li> <li>6. Задачи и возможности современных методов лечения патологии шейки матки под контролем кольпоскопии.</li> </ol> <p>б) ординатор должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Проводить простую и расширенную кольпоскопии.</li> <li>2. Оформлять протокол кольпоскопии.</li> <li>3. Интерпретировать данные кольпоскопии шейки матки, влагалища и вульвы.</li> <li>4. Самостоятельно и/или с помощью ассистента проводить оперативное или</li> </ol>

	<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"> <li>1. Навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни.</li> <li>2. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней.</li> <li>3. Обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</li> <li>4. Навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду репродуктивного здоровья, предупреждение гинекологических заболеваний.</li> <li>5. Навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-акушера-гинеколога, навыками оформления информированного согласия.</li> <li>6. Навыками проведения и оценки результатов скрининговых исследований здоровых женщин: осмотра в зеркалах, выполнения PAP теста, кольпоскопии, бимануального исследования.</li> <li>7. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.</li> <li>8. Алгоритмом выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.</li> </ol>					
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	36	-	-	36	-
	Лекции	18	-	-	18	-
	Практические занятия	18	-	-	18	-
	Самостоятельная работа	36	-	-	36	-
Используемые ресурсы Информационно-телекоммуникационной сети «Internet», информационные технологии, программные средства и информационно справочные системы	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <a href="http://elibrary.ru/defaultx.asp">http://elibrary.ru/defaultx.asp</a></li> <li>– <a href="http://www.iprbookshop.ru/">http://www.iprbookshop.ru/</a></li> <li>– <a href="http://нэб.пф/">http://нэб.пф/</a></li> <li>– <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a></li> <li>– <a href="http://Polpred.com">Polpred.com</a> Обзор СМИ.</li> <li>– <a href="http://polpred.com/news">http://polpred.com/news</a></li> <li>– <a href="http://e.lanbook.com/">http://e.lanbook.com/</a></li> </ul>					
Формы текущего и рубежного контроля	-					
Формы промежуточного контроля	ЗАЧЕТ					