

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"



17.06.2021 г., протокол УС № 6

Онкогинекология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Учебный план о310801-Акуш-21-1.plx
Специальность: Акушерство и гинекология

Квалификация **Врач-акушер гинеколог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачеты 1
в том числе:		
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

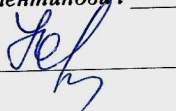
Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	Неделя 16		уп	РП
Вид занятий	уп	РП	уп	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составили:

д.м.н., профессор, Панкратов Валерий Валентинович



к.м.н., доцент, Майер Юлия Игоревна



Рабочая программа дисциплины

Онкогинекология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. №1043)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Акушерство и гинекология

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г., протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 19.05.2021 г. № 5.

Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопаткая Ж.Н.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

21.05.2021 г. Протокол №7

Председатель УМС МИ, к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Протокол от 19.05.2021 г. № 5.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Совершенствование имеющихся компетенций, необходимых для овладения новыми знаниями по вопросам профилактики, выявления и оказания медицинской помощи пациенткам с предраковыми и онкологическими заболеваниями женской репродуктивной системы.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим послевузовским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения". Обучение ведется с отрывом от основного места работы.
2.1.2	Для успешного освоения дисциплины необходимы предшествующие знания по дисциплинам специалитета, а также ординатуры - "Акушерство и гинекология", "Патология"
2.1.3	Акушерство и гинекология
2.1.4	Патология
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Производственная (клиническая) практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

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

ПК-2: готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

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

ПК-6: готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	- Структуру гинекологической заболеваемости, мероприятия по ее снижению.
3.1.2	- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
3.1.3	- Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.
3.1.4	- Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации.
3.1.5	- Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на своевременное выявление фоновых заболеваний наружных половых органов, влагалища, шейки матки, тела матки, яичников, молочных желез, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; правила обследования женского организма, эпидемиологию, клинику заболеваний.
3.1.6	- Современные принципы выявления ранних стадий онкологических заболеваний (клинические данные, результаты профилактических осмотров).
3.1.7	- Факторы риска, генетическую предрасположенность к возникновению онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин, статистические современные показатели заболеваемости по РФ и области.
3.1.8	- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии.
3.1.9	- Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики.
3.1.10	- Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.
3.1.11	- Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Основы эндоскопии, рентген-радиологии в диагностике и лечении.

3.1.12	- Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии.
3.1.13	- Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве и гинекологии.
3.1.14	- Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.
3.1.15	- Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.
3.1.16	- Методы реабилитации онкогинекологических больных.
3.2	Уметь:
3.2.1	- Оценивать эффективность диспансеризации.
3.2.2	- Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития заболеваний; проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях.
3.2.3	- Определить предположительный онкологический диагноз и определить маршрутизацию больного при подозрении или выявлении онкологического заболевания.
3.2.4	- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
3.2.5	- Поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования, определить стадию опухолевого роста.
3.2.6	- Проводить основные и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3.2.7	- Назначать реабилитационные мероприятия при онкогинекологических заболеваниях, методы контрацепции.
3.3	Владеть:
3.3.1	- Методами оценки факторов риска в развитии онкологических гинекологических заболеваний и заболеваний молочной железы.
3.3.2	- Основами профилактических мероприятий по предупреждению данной группы заболеваний; принципами санитарно-просветительной работы для разработки программ и проектов в направлении сохранения репродуктивного потенциала.
3.3.3	- Методами оценки имеющихся результатов лабораторного и дополнительного обследования для определения предположительного диагноза онкологического заболевания.
3.3.4	- Навыками обоснования и постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней.
3.3.5	- Навыками выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.
3.3.6	- Техникou типовых оперативных вмешательств в акушерстве и гинекологии.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Введение в онкогинекологию. Организация онкологической службы в России. Принципы диагностики, лечения и реабилитации онкогинекологических больных.						
1.1	Введение в онкогинекологию. Организация онкологической службы в России. Лучевые методы и биологические маркеры в диагностике онкологических заболеваний в гинекологии. Принципы лечения онкогинекологических больных. Реабилитация онкогинекологических больных. /Пр/	1	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.9 Э2 Э3	0	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
1.2	Чтение литературы, решение тестовых заданий. Написание реферата. Подготовка к практическому занятию. /Ср/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л2.2 Л2.9	0	Защита реферата
	Раздел 2. Предрак и рак эндометрия.						
2.1	Этиология, патогенез, классификация предраковых заболеваний и рака эндометрия. Диагностика, лечение, реабилитация, профилактика /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач

2.2	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическому занятию. /Ср/	1	8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л2.2 Л2.9	0	Защита реферата
Раздел 3. Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога. Рак молочных желез.							
3.1	Классификация заболеваний молочных желез. Скрининговые программы по выявлению рака молочных желез. Доброкачественные и злокачественные опухоли молочных желез. Диагностика, лечение, реабилитация. /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1 Э2	0	Фронтальный опрос, разбор клинических случаев, решение ситуационных задач
3.2	Чтение литературы, решение ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическому занятию. /Ср/	1	8	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л2.2 Л2.9	0	Защита реферата
Раздел 4. Предрак и рак шейки матки и репродуктивное здоровье женщины							
4.1	Предрак и рак шейки матки, и репродуктивное здоровье женщины. /Лек/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос
4.2	Методы обследования шейки матки. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Рак шейки матки. /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2Л2.2 Л2.3 Л2.7 Л2.8 Л2.9	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
4.3	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическим занятиям. /Ср/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л2.2 Л2.9	0	Защита реферата
Раздел 5. Опухоли яичников и репродуктивное здоровье женщины							
5.1	Опухоли и опухолевидные образования яичников. /Лек/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос
5.2	Современные методы диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников. Опухоли яичников и репродуктивное здоровье женщины. Лечение, реабилитация. /Пр/	1	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
5.3	Контрольная работа /Пр/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1 Э2 Э3	0	Защита презентации (доклад)
5.4	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание рефератов. Подготовка к практическому занятию. /Ср/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л2.2 Л2.9	0	Защита реферата
5.5	Подготовка к собеседованию по вопросам к зачету. /Ср/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л2.2 Л2.9	0	Зачет

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
5.1. Контрольные вопросы и задания
Представлены в Приложении 1
5.2. Темы письменных работ
Представлены в Приложении 1
5.3. Фонд оценочных средств
Представлены в Приложении 1
5.4. Перечень видов оценочных средств
Вопросы для устного опроса, письменные работы (рефераты), тесты, ситуационные клинические задачи, практические навыки, устный опрос на зачете (промежуточная аттестация)

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Айламазян Э. К.	Акушерство: учебник	Министерство науки и образования РФ. 10-е издание, переработанное и дополненное. Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2019. 767с. : ил., цв. ил.	1
Л1.2	Радзинский В.Е., Фукс А.М.	Гинекология	. 2-е издание, переработанное и дополненное. Moscow : GEOTAR-Media, 2020. 893 p. : ill. ; 25.	9
Л1.3	Баисова Б.И., Савельева Г.М., Бреусенко В.Г.	Гинекология	Министерство образования и науки РФ. 4-е издание, переработанное и дополненное. Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2018. 431 с. : ил., табл., цв. ил. ; 21.	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Хирш Х. А., Икле Ф. А., Кезер О.	Оперативная гинекология: атлас	М.: Гэотар-Мед, 2004	2
Л2.2	Бохман Я. В.	Руководство по онкогинекологии	Спб.: Фолиант, 2002	2
Л2.3	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева Л. Д.	Клиническая кольпоскопия: [Монография]	М.: Медицина, 2002	10
Л2.4	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева Л. Д.	Трансвагинальная эхография: атлас	М.: Медицина, 2001	6
Л2.5	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева Л. Д.	Малоинвазивная хирургия в гинекологии: [монография]	М.: Медицина, 2001	5

Л2.6	Айламазян Э. К., Кулаков В. И., Манухин И. Б., Савельева Г. М.	Гинекология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011	3
Л2.7	Давыдов, Ганцев Ш. Х.	Онкология: учебник для студентов, обучающихся в учреждениях высшего профессионального образования по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" и 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Онкология"	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010	10
Л2.8	Давыдов	Онкология: модульный практикум	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009	30
Л2.9	Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Петерсон С.Б.	Клиническая онкология. Избранные лекции: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2014, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428672.html	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология.
Э2	Medline
Э3	ВИНИТИ
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	пакет прикладных программ Microsoft Office.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования – ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. Количество посадочных мест – 48 Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.2	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК 25/01 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащена: видеодвойка, телевизионная панель, DVD-плеер, видеопроектор, ноутбуки (3), учебные видеофильмы и таблицы, методические пособия; фантомы и функциональные интерактивные тренажеры, наборы инструментария для различных оперативных вмешательств, компьютеры на 10 рабочих мест, программа для тестирования Veral-test.

7.3	<p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Кресло гинекологическое - Сканер ультразвуковой диагностический экспертного уровня - Светильник (лампа) операционный (потолочный) - Аспиратор хирургический - Аппарат для импульсной электротерапии - Монитор матери и плода (фетальный) - Кровать акушерская - Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров - Система для холтеровского (суточного) мониторирования ЭКГ и АД - Аппарат лазерный хирургический - Кольпоскоп - Аппарат для проведения ультрафильтрации и гемодиализа (искусственная почка) - Система для аутогемотрансфузии - Стол операционный (хирургический) - Билирубинометр чрезкожный - Облучатель для фототерапии новорожденных - Система обогрева новорожденных - Стойки лапароскопические и гистероскопические - Гинекологический симулятор - Модель женского таза - Муляж стадий оплодотворения и развития эмбриона - Тренажер обследования шейки матки - Куклы для преподавания процесса рождения - Модель роды (5 стадий) - Тренажер внутриутробного мониторинга и течения родов - Гинекологический тренажер - Тренажер реанимации новорожденного - Тренажер для интубации трахеи у новорожденного - Тренажер обследования молочных желез - Многофункциональный манекен имитации родов (роженицы и недоношенного ребенка) для проведения тренировок по акушерству и проведению расширенной реанимации роженицы - Мобильный дистанционный манекен женщины для имитации оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования
7.4	<p>Медицинские изделия и оборудование: каталка, кушетка, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать для приема родов, гинекологическое кресло, аппарат для измерения артериального давления, пеленальный стол, сантиметровые ленты, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови, тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, кресло гинекологическое с осветительной лампой, кольпоскоп, фотоприставка к кольпоскопу, инструментарий для гинекологического осмотра, анализатор доплеровский сердечно-сосудистой деятельности матери и плода малогабаритный (кардиотокограф), стетоскоп акушерский, тазомер.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.</p>

7.5	<p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: Мультимедиа-проектор; Lap Mentor – (лапароскопия); GI Mentor – (эндоскопия); виртуальные симуляторы для отработки навыков ультразвукового исследования; виртуальный симулятор для обучения ультразвукографии; тренажер руки взрослого для отработки навыка введения внутривенного катетера, внутривенных инъекций; манекен для отработки практических навыков СЛР;</p> <p>манекен для отработки практических навыков СЛР;</p> <p>тренажер для отработки навыков сердечно-легочной реанимации;</p> <p>симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР); цифровой манекен аускультации сердца и легких; цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких; дефибриллятор; тренажер «Голова для интубации»; тренажер для проведения п/к, в/м инъекций; тренажер Nursingkid, Nursingbaby; тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки; набор инструментов для проведения плевральной пункции; тренажер для отработки проведения абдоминальной пункции; тренажеры для отработки навыков обследования молочной железы; манекен туловища беременной женщины с плодом; акушерский фантом с моделью женского таза; симулятор родов с модулем беспроводного мониторинга плода; тренажер эпизиотомии; тренажер для диагностической гистероскопии; тренажер для клинического обследования органов женского таза; хирургический тренажер женского таза (ХТЖТ); SimMom, Laerdal с манекеном новорожденного; тренажер для оценки наложения швов; кресло гинекологическое; лапароскопический комплекс для малоинвазивных операций; хирургическая лампа;</p> <p>троакар, набор инструментов; тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп; электроды электрокардиографа; мешок АМБУ с набором лицевых масок; аспиратор; кислородная маска; интубационный набор; набор интубационных трубок; система инфузионная; набор шприцев: шприцы 2,0 мл 5,0 мл 10,0 мл; кубитальные катетеры; фиксирующий пластырь; имитаторы лекарственных средств; набор инструментов для коникотомии; ларингеальная маска; воздушный компрессор; вакуумный аспиратор; инфузomat; линеомат; аппарат искусственной вентиляции легких; желудочный зонд; назогастральный зонд;</p> <p>набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский; тренажер для постановки клизмы, кружка Эсмарха; перевязочные средства; набор шин; медицинские лотки;</p> <p>медицинская мебель; библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований; роли для стандартизированных пациентов; библиотека ситуационных задач; библиотека клинических сценариев; библиотека оценочных листов; расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>
-----	--

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Представлены в Приложении 2

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Онкогинекология

Специальность:

31.08.01 Акушерство и гинекология
(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры


Квалификация:

Врач акушер-гинеколог

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии 19.05.2021 года, протокол № 5.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Белоцерковцева Л.Д.

Сургут, 2021 г.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция УК-1

Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Структуру гинекологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. - Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции. - Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности. - Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации. 	<ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность диспансеризации. - Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. - Проводить научные исследования по полученной специальности. 	<ul style="list-style-type: none"> - Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.

Компетенция ПК-1

Готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на своевременное выявление фоновых заболеваний наружных половых органов, влагалища, шейки матки, тела матки, яичников, молочных желез, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; правила обследования женского организма, эпидемиологию, клинику заболеваний. 	<ul style="list-style-type: none"> - Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития заболеваний; проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях. 	<ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки факторов риска в развитии онкологических гинекологических заболеваний и заболеваний молочной железы; основами профилактических мероприятий по предупреждению данной группы заболеваний; принципами санитарно-просветительной работы, для разработки программ и проектов в направлении сохранения репродуктивного потенциала.

Компетенция ПК-2

Готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
Знает	Умеет	Владеет
- Современные принципы выявления ранних стадий онкологических заболеваний (клинические данные, результаты профилактических осмотров).	- На основе полученных показателей при проведении профилактических осмотров выявить группу риска по онкологической патологии.	- Методами оценки имеющихся результатов лабораторного и дополнительного обследования для определения предположительного диагноза онкологического заболевания.

Компетенция ПК-5

Готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
- Факторы риска, генетическую предрасположенность к возникновению онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин, статистические современные показатели заболеваемости по РФ и области.	- На основе полученных результатов общего, гинекологического обследования, дополнительных методов обследования определить предположительный онкологический диагноз и определить маршрутизацию больного при подозрении на онкологическое заболевание или выявленное и уточненное его.	- Методами оценки полученных результатов лабораторного и дополнительного обследования при уточнении диагноза онкологического.

Компетенция ПК-6

Готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии. - Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики. - Клиническую	- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. - Поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования, определить стадию опухолевого роста. - Проводить основные и дополнительные методы	- Навыками обоснования и постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней. - Навыками выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования. - Техникой бимануального влагалищного, ректо-

<p>симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.</p> <p>- Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Основы эндоскопии, рентген-радиологии в диагностике и лечении.</p> <p>- Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии.</p> <p>- Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии.</p> <p>- Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.</p> <p>- Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.</p>	<p>исследования для уточнения диагноза.</p>	<p>вагинального и ректо-абдоминального исследование.</p> <p>- Техникoй взятия мазков на степень чистоты, на онкоцитологию, кольпоцитологию.</p> <p>- Техникoй проведения расширенной кольпоскопии.</p> <p>- Техникoй УЗД и ЦДК органов малого таза и интерпретация данных.</p> <p>- Техникoй зондирования полости матки.</p> <p>- Техникoй взятия аспирата из полости матки.</p> <p>- Техникoй пункции брюшной полости через задний свод.</p> <p>- Техникoй раздельного диагностического выскабливание цервикального канала и полости матки.</p> <p>- Техникoй гистероскопии.</p> <p>- Техникoй парацентеза (кульдоцентеза).</p> <p>- Техникoй биопсии шейки матки.</p> <p>-Выполнением ДЭЭ шейки матки.</p> <p>- Техникoй пункция лимфатических узлов, образований.</p> <p>- Выполнением лапаротомии.</p> <p>- Выполнением операции на придатках матки.</p>
--	---	--

I этап. Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценки «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля. Оценка «отлично» и «хорошо» за выполнение реферата положительно влияет на итоговую оценку по дисциплине.
Не аттестован	Оценки «не аттестован» заслуживает обучающийся имеющий задолженность по тому или иному виду контроля (не получивший оценки зачтено за выполнение тестового задания)

2 этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p>- Структуру гинекологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.</p> <p>- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.</p> <p>- Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.</p> <p>- Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации.</p> <p>- Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на своевременное выявление фоновых заболеваний наружных половых органов, влагалища, шейки матки, тела матки, яичников, молочных желез, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; правила обследования женского организма, эпидемиологию, клинику заболеваний.</p> <p>- Современные принципы выявления ранних стадий онкологических</p>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> – выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему

	<p>заболеваний (клинические данные, результаты профилактических осмотров).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Факторы риска, генетическую предрасположенность к возникновению онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин, статистические современные показатели заболеваемости по РФ и области. - Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии. - Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики. - Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний. - Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Основы эндоскопии, рентгено-радиологии в диагностике и лечении. - Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии. - Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно- 		<p>принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>
--	---	--	--

	<p>трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного. - Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений. 		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность диспансеризации. - Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. - Проводить научные исследования по полученной специальности. - Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития заболеваний; проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях. - Определить предположительный онкологический диагноз и определить маршрутизацию больного при подозрении на онкологическое 	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под

	<p>заболевание или выявленное и уточненное его.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. - Поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования, определить стадию опухолевого роста. - Проводить основные и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза. 		<p>руководством преподавателя</p>
		Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> – выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков. - Методами оценки факторов риска в развитии онкологических гинекологических заболеваний и заболеваний молочной железы; основами профилактических мероприятий по предупреждению данной группы заболеваний; принципами санитарно-просветительной работы, для разработки программ и проектов в направлении сохранения репродуктивного потенциала. - Методами оценки имеющихся результатов лабораторного и 	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе

	<p>дополнительного обследования для определения предположительного диагноза онкологического заболевания.</p> <p>- Навыками обоснования и постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней.</p> <p>- Навыками выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.</p> <p>- Техникou типовых оперативных вмешательств в акушерстве и гинекологии</p>		<p>на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</p>
		<p>Не зачтено</p>	<p>выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>

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

1. Этап. Проведение текущей аттестации

1.1 Список вопросов к разделу № 1 «Введение в онкогинекологию. Организация онкологической службы в России. Принципы диагностики, лечения и реабилитации онкогинекологических больных»

1. Эпидемиология рака гениталий, структура онкозаболеваемости репродуктивных органов у женщины.
2. Группы риска по развитию злокачественных новообразований женских половых органов.
3. Клинические группы онкологических больных.
4. Организация противораковой борьбы.
5. Проведение профилактики рака – первичной, вторичной.
6. Выявление группы риска по развитию злокачественных новообразований женских половых органов. Частота и объем обследований при проведении профилактических осмотров.
7. Клинические группы онкологических больных.
8. Медико-социальная экспертиза у онкобольных, группы инвалидности.
9. Клинические рекомендации: Рак молочной железы (ассоциация онкологов России) Утверждены МЗ РФ 2017 г.
10. Клинические рекомендации: Рак тела матки (ассоциация онкологов России) Утверждены МЗ РФ 2017 г.
11. Клинические рекомендации: Рак шейки матки (ассоциация онкологов России) Утверждены МЗ РФ 2017 г.
12. Клинические рекомендации: Рак яичников / рак маточной трубы/ первичный рак брюшины (ассоциация онкологов России) Утверждены МЗ РФ 2017 г.
13. Клинические рекомендации: Плоскоклеточный рак вульвы (ассоциация онкологов России) Утверждены МЗ РФ 2014 г.
14. Клинические рекомендации: Плоскоклеточный рак влагалища (ассоциация онкологов России) Утверждены МЗ РФ 2014 г.
15. Клинические рекомендации: Доброкачественная дисплазия молочной железы. Москва 2018 г.
16. Методические рекомендации по выполнению программы популяционного скрининга злокачественных новообразований молочной железы. Москва 2019 г.
17. Клинические рекомендации (протокол лечения): Диагностика и лечение новообразований яичников с позиции профилактики рака. Утверждены МЗ РФ 2018 г.
18. Ультразвуковая диагностика органов малого таза у онкогинекологических больных. Основные ультразвуковые признаки новообразований женских половых органов при использовании трансабдоминальной и трансвагинальной методик.
19. Ультразвуковое цветное доплеровское картирование (ЦДК) как метод дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных образований женской половой сферы;
20. Гистеросальпингография, характеристика метода, показания, противопоказания, методика проведения, оценка результатов.

21. Принципы работы компьютерной томографии, ядерно-магнитно-резонансной томографии, позитронной эмиссионной томографии, информативность, преимущества и недостатки.
22. Информативность рентгенологических методов диагностики.
23. Основные рентгенологические симптомы новообразований женских половых органов.
24. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний молочной железы.
25. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний матки и шейки матки.
26. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний яичника.
27. Основные направления в лечении онкобольных: метод сочетанной лучевой терапии, комбинированное лечение, гормональная, химиотерапия, хирургическое лечение, комплексное лечение.
28. Понятия паллиативное и радикальное лечение.
29. Основные направления в лечении онкобольных: метод сочетанной лучевой терапии, комбинированное лечение, комплексное лечение.
30. Понятия паллиативное и радикальное лечение.
31. Реабилитация онкобольных, профилактика поздних осложнений.
32. Диспансеризация онкологических больных, профилактика рака.
33. Стандарт обследования при проведении диспансерного наблюдения с новообразованиями яичника.
34. Методы реабилитации онкогинекологических больных.
35. Социально-психологическая реабилитация.
36. Медицинская реабилитация.
37. Функциональная реабилитация.
38. Профессиональная реабилитация.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

1.2 Список тем рефератов к разделу № 1 «Введение в онкогинекологию. Организация онкологической службы в России. Принципы диагностики, лечения и реабилитации онкогинекологических больных»

1. Организация противораковой борьбы в России.
2. Законодательные инициативы государства в сохранении репродуктивного потенциала России.
3. Деонтология в онкогинекологии.
4. Организация противораковой борьбы в России.
5. Методы первичной и вторичной профилактики злокачественных новообразований женских половых органов.
6. Современные методы диагностики злокачественных новообразований женских половых органов.
7. Биологические маркеры в диагностике онкологических заболеваний в гинекологии.
8. Методы лечения и реабилитации онкологических больных.
9. Злокачественные новообразования и беременность.
10. Множественные опухоли репродуктивной системы.
11. Трофобластическая болезнь.

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

1.3 Тестовые задания к разделу № 1 «Введение в онкогинекологию. Организация онкологической службы в России. Принципы диагностики, лечения и реабилитации онкогинекологических больных»

Инструкция ординатору:

Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.

1. Скрининговое обследование женщин для выявления рака шейки матки предусматривает (тест с одним правильным ответом):

- а) цитологическое исследование мазков-отпечатков с экзоцервикса и эндоцервикса;
- б) ПЦР на вирус папилломы человека;
- в) ножевую биопсию шейки матки;
- г) гистологическое исследование биоптата шейки матки;
- д) определение опухолевого маркера СА-125.

2. Для диагностики дисплазии шейки матки ведущим методом исследования является (тест с одним правильным ответом):

- а) цитологическое исследование;
- б) гистологическое исследование;
- в) осмотр в зеркалах;
- г) кольпоскопия;
- д) компьютерная томография;

3. При подозрении на рак шейки матки, какой метод диагностики позволяет наиболее точно установить диагноз? (тест с одним правильным ответом):

- а) осмотр в зеркалах;
- б) кольпоскопия с прицельной биопсией;
- в) лимфография;
- г) проба с уксусной кислотой;
- д) УЗИ малого таза;

4. Диатермокоагуляцию шейки матки можно выполнять (тест с одним правильным ответом):

- а) при фоновом процессе;
- б) при тяжелой дисплазии;
- в) при микроинвазивном раке;
- г) при карциноме in situ;
- д) при инвазивном раке;

5. В группу повышенного риска по развитию рака шейки матки относится (тест с одним правильным ответом):

- а) кратковременная лактация;
- б) ожирение;
- в) сахарный диабет;
- г) бесплодие;

д) наличие папилломавирусной инфекции;

6. Мазок на онкоцитологию из шейки матки следует брать (тест с одним правильным ответом):

- а) ранее 48 часов после полового контакта;
- б) во время менструации;
- в) в период лечения от генитальной инфекции;
- г) до вагинального исследования;
- д) после использования раствора уксусной кислоты;

7. Обнаружение тяжелой дисплазии многослойного плоского эпителия слизистой влагалищной части шейки матки возможно с помощью (тест с одним правильным ответом):

- а) кольпоскопии;
- б) гистологического исследования биоптата шейки матки;
- в) выскабливания эндометрия;
- г) гистероскопии;
- д) выскабливания эндоцервикса.

8. Основным методом диагностики рака тела матки является (тест с одним правильным ответом):

- а) гистероскопия;
- б) цитологическое исследование аспирата из полости матки;
- в) эхография;
- г) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
- д) рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

9. Целью эпидемиологических исследований является (тест с одним правильным ответом):

- а) изучение распространения заболеваний по группам населения
- б) реформирование системы здравоохранения
- в) анализ демографических показателей
- г) разработка мер профилактики и оценка их эффективности

10. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (тест с одним правильным ответом):

- а) является обязательным условием медицинского вмешательства
- б) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
- в) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей
- г) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи

11. Заподозрить гиперпластический процесс эндометрия на этапе догоспитального обследования позволяют следующие методы диагностики:

- а) трансвагинальная эхография;
- б) Пап-тест (изучение мазков с влагалищной части шейки матки на атипические клетки);
- в) цитологическое изучение аспирата из полости матки;

- г) бимануальное исследование;
- д) эхография матки с цветным доплеровским картированием.
- е) верно а, в, д
- ж) все ответы правильные

12. Первый патогенетический вариант рака эндометрия (по классификации Я.В. Бохмана) имеет следующие особенности течения (тест с несколькими правильными ответами):

- а) высокую степень дифференцировки опухоли;
- б) медленное прогрессирование;
- в) отсутствие чувствительности опухоли к прогестагенам;
- г) высокую частоту развития синхронных опухолей в яичнике, молочных железах, толстой кишке;
- д) высокую частоту гиперпластических процессов в яичниках.

13. При раке тела матки II стадии объем оперативного вмешательства должен быть (тест с одним правильным ответом):

- а) надвлагалищная ампутация матки без придатков;
- б) надвлагалищная ампутация матки с придатками;
- в) экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника;
- г) расширенная экстирпация матки с придатками;
- д) экстирпация матки без придатков.

14. Наиболее информативный метод диагностики предрака эндометрия (тест с одним правильным ответом):

- а) гистеросальпингография;
- б) гистероскопия с последующим гистологическим изучением соскоба эндометрия;
- в) радиоизотопное исследование;
- г) аспирационно-цитологический метод;
- д) УЗИ.

15. Показания к экстирпации матки с придатками (тест с несколькими правильными ответами):

- а) рак эндометрия I стадии;
- б) рак шейки матки Ia стадии;
- в) хориокарцинома;
- г) рак эндометрия III Б стадии;
- д) рак шейки матки III Б стадии.

16. Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются на фоне (тест с одним правильным ответом):

- а) ожирения;
- б) гипергликемии;
- в) гипертензии;
- г) ановуляции;
- д) гиперлипидемии;
- е) все ответы верны.

17. Патогенетическая терапия гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста состоит в применении (тест с несколькими правильными ответами):

- а) гестагенов;
- б) андрогенов;
- в) эстроген-гестагенных препаратов;
- г) эстрогенов;
- д) кортикостероидов.

18. К предраковым состояниям эндометрия относят (тест с несколькими правильными ответами):

- а) атипическую гиперплазию эндометрия;
- б) железисто-кистозную гиперплазию;
- в) аденоматозные полипы;
- г) аденомиоз;
- д) железисто-фиброзные полипы эндометрия.

19. Наиболее часто гиперпластические процессы эндометрия обнаруживаются при (тест с несколькими правильными ответами):

- а) нейрообменно-эндокринном синдроме;
- б) ожирении;
- в) поликистозных яичниках;
- г) наличии в анамнезе повторных воспалительных процессов в придатках матки;
- д) метаболическом синдроме.

20. Для II патогенетического варианта развития рака эндометрия (по классификации Я.В. Бохмана) характерно (тест с несколькими правильными ответами):

- а) менструальная функция не нарушена;
- б) время наступления менопаузы до 50 лет;
- в) фиброз стромы яичников;
- г) миометрий без особенностей;
- д) сочетание с ожирением и сахарным диабетом.

Правильные ответы

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1	А	4	А	7	Б
2	Б	5	Д	8	Г
3	Б	6	Г	9	А
10	А				
11	Е	15	АБВ	19	АБВД
12	АБГД	16	Е	20	АБВГ
13	Г	17	АВ		
14	Б	18	АВ		

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

1.4 Ситуационные задачи к разделу № 1 «Введение в онкогинекологию. Организация онкологической службы в России. Принципы диагностики, лечения и реабилитации онкогинекологических больных»

Задача 1

Больная 60 лет, поступила с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Выделения беспокоят больную непостоянно, в течение последних 3-х месяцев. К врачу не обращалась и ничем не лечилась. Постменопауза 10 лет.

Беременностей было 2, закончились срочными родами без осложнений. В возрасте 30 лет получала лечение по поводу воспаления придатков матки. Из объективных данных обращает на себя внимание избыточный вес (100 кг при росте 160 см), повышение уровня глюкозы крови до 8 ммоль/л, артериальная гипертензия - 150/70 мм рт. ст. При гинекологическом исследовании патологии не выявлено.

Предположительный диагноз.

Какие методы исследования помогут в правильной постановке диагноза.

Ответ к задаче 1

Аномальное маточное кровотечение постменопаузального периода. С-г эндометрия? Ожирение 3 ст. СД 2 типа. АГ.

У больной имеется характерный фон для возникновения предрака и рака эндометрия (нарушение гипоталамо-гипофизарной системы) – «триада»: АГ, ожирение, СД.

Тактика – полное обследование: общие анализы, СА-125, УЗИ органов малого таза и брюшной полости, рентгенография грудной клетки, гистероскопия, РДВ с гистологическим исследованием, биопсия эндометрия.

2.1 Список вопросов к разделу № 2 «Предрак и рак эндометрия»

1. Классификация гиперпластических процессов эндометрия.
2. Основные теории развития гиперпластических процессов эндометрия. Роль воспалительного процесса в развитии полипов эндометрия.
3. Современные методы диагностики гиперпластических процессов и рака эндометрия.
4. Роль эндоскопических методов в диагностике и лечении гиперпластических процессов в эндометрии.
5. Принципы гормональной терапии гиперпластических процессов эндометрия.
6. Различные виды энергии (электрической, лазерной, ультразвуковой), применяемые в лечении гиперпластических процессов эндометрия.
7. Контроль за эффективностью лечения гиперпластических процессов эндометрия.
8. Патогенез развития рака эндометрия. Два патогенетических типа рака эндометрия.
9. Показания для консервативного и хирургического лечения рака эндометрия.
10. Методы лечения рака эндометрия.
11. Реабилитация, прогноз, профилактика.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

2.2 Список тем рефератов к разделу № 2 «Предрак и рак эндометрия»

1. Теории патогенеза рака эндометрия.
2. Методы биопсии эндометрия.
3. Трофобластическая болезнь.

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

2.3 Ситуационные задачи к разделу № 2 «Предрак и рак эндометрия»

Задача 1

Пациентка Н., 30 лет, обратилась в гинекологический стационар с жалобами на длительные, до 6-7 дней мажущие кровянистые выделения из половых путей после очередной менструации. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 3-4 дня, через 29 дней, умеренные, безболезненные. Роды - I, осложненные задержкой отделения последа, по поводу чего производилось ручное отделение и выделение последа. Мед.абортов - II. Последний мед.аборт 3 года назад осложнился эндометритом. В течение последнего года отмечает, что после очередной менструации, продолжают мажущие кровянистые выделения из половых путей. При осмотре: кожа и слизистые розовой окраски. АД 120/80 мм рт ст, пульс 82 уд/мин, ритмичный, температура тела 36,7 °С. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Гинекологическое исследование: слизистые влагалища и шейки матки розовые. Наружный зев шейки матки сомкнут. Из цервикального канала скудные кровянистые выделения, тело матки нормальных размеров, плотной консистенции, подвижное, безболезненное. Область придатков с обеих сторон не пальпируется, безболезненная. Ультразвуковое исследование: матка с четкими, ровными контурами, нормальных размеров. Структура миометрия однородная. В проекции расширенного срединного маточного эха (М-эхо) визуализируется овоидной формы образование с ровными контурами, гиперэхогенного характера размерами 2,5x2,0 мм. Яичники нормальных размеров, патологических новообразований не выявлено. Гистероскопия: полость матки не деформирована. В области дна матки, ближе к левому устью маточной трубы визуализируется овоидной формы образование на тонком основании размерами 2,5x1,0 см с ровным контуром бледно-розового цвета. Под воздействием потока жидкости образование совершает колебательные движения.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

3.1 Список вопросов к разделу № 3 «Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога. Рак молочных желез»

1. Доброкачественные дисплазии молочных желез. Инфекционные процессы в молочных железах.
2. Доброкачественные узловые образования молочных желез.
3. Консервативные методы лечения диффузных, доброкачественных, дисгормональных, инфекционных заболеваний молочных желез. Оперативные методы лечения заболеваний молочных желез.
4. Факторы риска заболевания раком молочных желез. Профилактика рака молочных желез
5. Генетические методы исследования. Скрининг рака молочных желез.
6. Клиника, диагностика, тактика лечения при раке молочных желез. Прогноз.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

3.2 Список тем рефератов к разделу № 3 «Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога. Рак молочных желез»

1. Наследственные формы рака. Роль генетических исследований.
2. Мастэктомия, варианты операций.
3. Рак молочной железы и беременность. Диагностика. Тактика ведения беременных.

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

3.3 Тестовые задания к разделу № 3 «Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога. Рак молочных желез»

Типовые тестовые задания (вопросы с одним вариантом ответа):

1. Какие из перечисленных симптомов являются патогномичными для мастодинии?
 - 1) Одиночные и множественные очаги в железе
 - 2) выделения из сосков
 - 3) преобладание болевого синдрома
 - 4) нарушение овариально - менструальной функции
 - +5) исчезновение признаков болезни с возрастом
2. Назовите основной этиопатогенетический фактор в развитии мастопатии:
 - 1) наличие невроза
 - 2) дисгормональное состояние
 - 3) дисгормональная дисплазия
 - +4) нарушение овариально - менструальной функции
 - 5) изменение цикличности процессов в молочной железе
3. Лечебная тактика при мастодинии
 - 1) срочное хирургическое вмешательство
 - 2) рентгенотерапия
 - 3) комбинированный метод лечения
 - 4) симптоматическое лечение
 - +5) корригирование расстройства центральной нервной системы
4. Какому из перечисленных методов лечения нужно отдать предпочтение при диффузной мастопатии:
 - 1) секторальная резекция
 - 2) простая мастэктомия
 - 3) регуляция нарушений желез внутренней секреции
 - +4) гормонотерапия
 - 5) радикальная мастэктомия по Холстеду
5. Какому из перечисленных методов лечения нужно отдать предпочтение при узловой мастопатии?
 - 1) гормональное лечение
 - +2) секторальная резекция
 - 3) простая мастэктомия
 - 4) радикальная мастэктомия по Холстеду
 - 5) регуляция желез внутренней секреции
6. При фиброзно-кистозной мастопатии применяются:
 - 1) эстрогенные препараты
 - 2) физиотерапия
 - 3) длительный приём иодида калия

- 4) секторальная резекция молочной железы
- +5) все ответы верны

7. При фиброаденоме молочной железы показана:

- 1) простая мастэктомия
- 2) ампутация молочной железы
- +3) секторальная резекция
- 4) радикальная мастэктомия
- 5) лучевая терапия

8. У больной 27 лет на границе верхних квадрантов левой молочной железы определяется два очага уплотнения размером до 2 см, неспаянных с кожей, которые уплотняются и становятся болезненными в предменструальном периоде. Ваш диагноз:

- 1) рак Педжета
- 2) фиброаденома
- 3) липома
- +4) узловая мастопатия
- 5) галактоцеле

9. У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы ни при микроскопии отделяемого из соска, ни при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток не обнаружено. Как поступить о больной?

- 1) выписать под амбулаторное наблюдение
- 2) назначить гормональную терапию метилтестостероном
- 3) назначить антибиотикотерапию
- +4) выполнить секторальную резекцию со срочным гистологическим исследованием
- 5) провести простую мастэктомию

10. Женщина 28 лет. Жалобы на опухолевидное образование в левой подмышечной области (в течение нескольких лет), которое набухает перед менструацией, увеличивается в размерах, становится болезненным. При осмотре - образование до 4 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, имеет дольчатое строение. Ваш диагноз?

- 1) одиночный метастаз медленно растущей опухоли
- 2) липома подмышечной области
- 3) фиброма подмышечной области
- +4) добавочная молочная железа
- 5) гидраденит

11. Опухоль молочной железы диаметром 1,5 см. с единичными увеличенными подмышечными лимфоузлами относят к стадии:

- +1) T1N1M0
- 2) T1N0 M0
- 3) T2N0M0
- 4) T2N1 M0
- 5) T3 N0 M0

12. При раке в верхне - наружном квадрате молочной железы 2 см без метастазов рекомендуется:

- 1) симптоматическое лечение
- +2) хирургическое лечение

- 3) лучевая терапия
- 4) комбинированная терапия
- 5) комплексная терапия

13. Больной 50 лет молочная железа инфильтрирована, отечна, резко уплотнена и увеличена в объеме, кожа железы покрыта красными пятнами с неровными «языкообразными» краями, сосок втянут и деформирован. Ваш диагноз:

- 1) острый мастит
- 2) рак Педжета
- +3) рожеподобный рак
- 4) солидный рак
- 5) панцирный рак

14. Выделение крови из соска характерно:

- +1) для внутрипротоковой папилломы
- 2) для болезни Педжета
- 3) для узловой мастопатии
- 4) для кисты
- 5) для фиброаденомы

15. В положении лёжа опухоль молочной железы исчезает при симптоме

- 1) умбиликации
- +2) Кенига
- 3) Пайра
- 4) Прибрама
- 5) "апельсиновой корки"

16. Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Об-но: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности. Также отмечается увеличение подмышечных л/узлов. Диагноз:

- 1) мастит
- 2) фиброаденома
- +3) рак
- 4) фиброзно-кистозная мастопатия
- 5) актиномикоз

17. У больной, 43 лет диагностирован рак молочной железы 2б стадии. Тактика?

- 1) радикальная мастэктомия с пред - и послеоперационной R-терапией
- 2) облучение молочной железы и зон регионарного метастазирования /3.500-4.500рад/
- +3) радикальная мастэктомия, двусторонняя овариоэктомия, облучение зон, гормонотерапия
- 4) радикальная мастэктомия, длительная гормонотерапия
- 5) лучевая терапия, гормонотерапия.

18. Больная 39 лет обратилась с жалобами на боли и деформацию правой молочной железы. При осмотре железа резко увеличена и деформирована, кожа инфильтрирована, представляет собой толстый, бугристый пласт, на ее поверхности имеются участки кровоизлияний и изъязвлений. Сосок деформирован, втянут. Справа пальпируются увеличенные, плотные

подмышечные лимфоузлы. Со стороны внутренних половых органов патологии не обнаружено. Диагноз? а) диффузная мастопатия; б) рак Педжета; в) маститоподобный рак; г) панцирный рак; д) коллоидный рак.

1. а.
2. б.
3. в.
4. **г. +**
5. д.

19. Больная 35 лет жалуется на покраснение соска и его утолщение. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом, имеется мокнутие в области соска. При sluщивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен, плотный на ощупь. Диагноз? а) актиномикоз молочной железы; б) болезнь Педжета; в) экзема соска; г) скирр молочной железы; д) маститоподобный рак.

1. а.
2. **б. +**
3. в.
4. г.
5. д.

20. В женской консультации при обследовании беременной женщины 30 лет в молочной железе обнаружен опухолевой узел 3 см в поперечнике. Срок беременности 12 недель. После консультации и обследования у онколога выявлен рак молочной железы. Тактика? а) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия б) сохранение беременности; в) сохранение беременности, радикальная мастэктомия; г) прерывание беременности, химиотерапия цитостатиками, гормонотерапия; д) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия, послеоперационная лучевая терапия.

1. **а. +**
2. б.
3. в.
4. г.
5. д.

3.4 Ситуационные задачи к разделу № 3 «Заболевания молочных желез в практике акушера-гинеколога. Рак молочных желез»

Ситуационная задача № 1

У больной А., 21 г., на 14 день после родов появились боли в левой молочной железе, повысилась температура до 38. В левой молочной железе определяется болезненный инфильтрат.

1. Какое заболевание развилось у больной?
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования следует провести, ожидаемые результаты?
3. Назначьте консервативное лечение.
4. Какие клинические симптомы укажут на неэффективность назначенной терапии и развитие в железе абсцедирования и каким методом исследования это можно подтвердить?
5. Определите лечебную тактику, метод обезболивания при гнойном мастите.
6. Назовите основные этапы операции.

Комментарии к задаче № 1

1. Острый лактационный мастит.
 2. Клинический анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ. Анализ мочи – без патологии.
- УЗИ: инфильтрат в левой молочной железе.
3. Сцеживание молока, фиксация молочной железы, антибиотики, УВЧ: N10
 4. - озноб с повышением температуры до 39-40°C.
 - усиление болей в области поражения
 - появление симптомов флюктуации при пальпации инфильтрата
 - УЗИ: определяется инфильтрат с жидким содержимым в центре.
 5. Больной показана операция под общим обезболиванием, вскрытие абсцесса, иссечение некротических тканей, дренирование полости гнояника.

Ситуационная задача № 2

Больная М., 27 л жалуется на боли в левой молочной железе, усиливающиеся в предменструальном периоде. В анамнезе – неоднократно лечилась по поводу аднексита. При пальпации в верхне-внутреннем квадрате железы отмечается уплотнение ее ткани и опухолевидное образование в диаметре 3 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены. При надавливании на сосок выделений нет. Кожа над образованием берется в складку.

1. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
3. Какие лабораторные, инструментальные исследования необходимо выполнить и их результаты, характерные для окончательного диагноза?
4. Сформулируйте окончательный диагноз.
5. Назначьте лечение.

Комментарии к задаче № 2

1. Левосторонняя мастопатия.
2. - рак молочной железы,
 - киста левой молочной железы,
 - фиброаденома молочной железы.
- 3.1 Клинический анализ крови, мочи – патологии нет.
- 3.2 Маммография – затемнение диффузного характера с мелкими очагами просветления.
- 3.3. УЗИ: гиперэхогенные структуры с неровными контурами.
- 3.4. Пункционная биопсия – картина фиброзно-кистозной мастопатии.
4. Кистозно-фиброзная мастопатия, узловатая форма.
5. Оперативное – секторальная резекция молочной железы.

Ситуационная задача № 3

Больная К., 44 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно. Больная имеет одного ребенка. Менструальная функция сохранена. Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре определяется втяжение соска. В верхне-наружном квадрате железы пальпируется опухоль размером 3х2 см, плотная, мало болезненная, смещаемая. Подмышечные лимфоузлы не пальпируются. Со стороны внутренних органов без патологии.

1. Какой предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы надо проверить при этом и их результаты.

3. Какие лабораторные и специальные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза, их результаты?
4. Сформулируйте окончательный диагноз.
5. Укажите тактику лечения.

Комментарии к задаче № 3

1. Рак левой молочной железы.
2. Фиброаденома молочной железы, узловая форма фиброзно-кистозной мастопатии, липома, аденома.

Необходимо проверить следующие симптомы:

- симптом Кенига
- симптом «площадки»
- симптом «лимонной корки»
- симптом умбиликации
- патологические выделения из соска.

Все симптомы будут положительные при раке железы.

3.1 Клинический анализ крови, мочи – патологии нет.

3.2 УЗИ: опухоль в молочной железе с вариабельностью эхогенных признаков, что зависит от морфологической характеристики опухоли.

3.3 Маммография – определяется образование в молочной железе, кальцинаты.

3.4 Пункционная биопсия – в пунктате одна из гистологических форм рака молочной железы.

4. Рак левой молочной железы, T2N0M0.

5. Больную необходимо отправить в онкодиспансер.

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

4.1 Список вопросов к разделу № 4 «Предрак и рак шейки матки и репродуктивное здоровье женщины» для самостоятельной работы ординатора

1. Цитологический метод исследования по Папаниколау.
2. Жидкостная цитология, преимущества.
3. Простая кольпоскопия.
4. Расширенная кольпоскопия, нормальная кольпоскопическая картина, аномальная кольпоскопическая картина.
5. Оптическая когерентная томография.
6. Частота фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
7. Особенности течения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки во время беременности.
8. Алгоритм обследования женщин с целью диагностики фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
9. Методы обследования при проведении диспансерного наблюдения за женщинами с цервикальной интраэпителиальной неоплазией.
10. Методы хирургического лечения предраковых заболеваний шейки матки.
11. Методы обследования при проведении диспансерного наблюдения за женщинами с раком шейки матки.
12. Предоперационная и послеоперационная дистанционная и сочетанная лучевая, химиотерапия рака шейки матки.
13. Методы хирургического лечения рака шейки матки.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

4.2 Список тем рефератов к разделу № 4 «Предрак и рак шейки матки и репродуктивное здоровье женщины»

1. Предрак и рак шейки матки и репродуктивное здоровье.
2. Папилломавирусная инфекция и рак шейки матки.
3. Предрак и рак шейки матки и беременность.

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

4.3 Тестовые задания к разделу № 4 «Предрак и рак шейки матки и репродуктивное здоровье женщины»

Инструкция ординатору:

Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.

1. По международной классификации, к III стадии рака шейки матки относятся варианты, при которых (тест с несколькими правильными ответами):

- а) рак инфильтрирует стенку влагалища, переходя на его нижнюю треть;
- б) рак инфильтрирует параметрий с обеих сторон, не переходя на стенку таза;
- в) рак распространяется за пределы таза;
- г) рак инфильтрирует тело матки;
- д) пальпируются изолированные метастазы у стенки таза;

2. Рак шейки матки (тест с несколькими правильными ответами):

- а) диагностируется с помощью цитологического исследования мазков-соскобов;
- б) чаще встречается у многорожавших женщин;
- в) известен в виде язвы;
- г) на ранних стадиях проявляется болями;
- д) в преинвазивной стадии может быть показанием к экстирпации матки;

3. Показанием для конизации шейки матки является (тест с одним правильным ответом):

- а) интраэпителиальный рак шейки матки у больной репродуктивного возраста;
- б) хронический цервицит;
- в) псевдоэрозия в сочетании с гипертрофией шейки матки;
- г) эндоцервицит;
- д) эктропион;

4. Гистологические критерии лейкоплакии шейки матки (тест с несколькими правильными ответами):

- а) гиперкератоз;
- б) паракератоз;
- в) акантоз;
- г) замещение многослойного плоского эпителия цилиндрическим;
- д) дискариоз;

5. Развитие злокачественных опухолей шейки матки, влагалища и вульвы может быть следствием (тест с несколькими правильными ответами):

- а) трихомоноза;
- б) генитального герпеса;

- в) гонорейной инфекции;
- г) папилломавирусной инфекции;
- д) стафилококковой инфекции;

6. Лечение дисплазии шейки матки тяжелой степени включает применение (тест с несколькими правильными ответами):

- а) криодеструкции;
- б) лазерной вапоризации;
- в) электроконизации шейки матки;
- г) электрокоагуляции;
- д) ампутации шейки матки;

7. У женщин репродуктивного возраста при наличии доброкачественной опухоли яичника должен быть применен следующий объем хирургического вмешательства (тест с одним правильным ответом):

- а) двухстороннее удаление придатков матки;
- б) одностороннее удаление придатков матки;
- в) кистэктомия;
- г) надвлагалищная ампутация матки с односторонним удалением придатков;
- д) пангистерэктомия и резекция большого сальника;

8. К предраку влагалищной части шейки матки относится (тест с одним правильным ответом):

- а) декубитальная язва;
- б) истинная эрозия;
- в) дисплазия;
- г) простая лейкоплакия;
- д) эктропион.

9. Дисплазия (тест с одним правильным ответом):

- а) это патология покровного эпителия шейки матки, во всей толще которого имеются гистологические признаки рака, но отсутствует инвазия в подлежащую строму;
- б) относится к фоновым заболеваниям шейки матки;
- в) может обнаруживаться при специальном исследовании визуально не измененной шейки матки;
- г) является показанием к экстирпации матки в любом возрасте;
- д) обычно лечится с помощью электрокоагуляции пораженных участков шейки матки;

10. Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака вульвы (тест с одним правильным ответом):

- а) железистая;
- б) светлоклеточная;
- в) низкодифференцированная;
- г) плоскоклеточная;
- д) базальноклеточная;

Ключ правильных ответов

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1	АД	4	АБВ	7	В	10	Г
2	АБВД	5	БГ	8	В		
3	А	6	ВД	9	В		

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

4.4 Ситуационные задачи к разделу № 4 «Предрак и рак шейки матки и репродуктивное здоровье женщины»**Задача 1**

Больная 56 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление мажущихся кровянистых выделений из половых путей. В менопаузе 4 года. При влагалищном исследовании шейка матки эрозирована, при дотрагивании кровотоцит. Произведена кольпоскопия с последующей биопсией шейки матки. При гистологическом исследовании биоптата картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии 5мм.

I. Укажите стадию заболевания.

А. 0.

Б. Ia.

В. Ib.

Г. II.

Д. III.

II. Какой скрининг-тест является наиболее информативным в диагностике рака шейки матки.

А. Бимануальное ректо-вагинальное исследование.

Б. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки.

В. Вакуум-кюретаж канала шейки матки.

Г. Цитологическое исследование эндометриального аспирата.

Д. Простая кольпоскопия.

III. Укажите ведущий клинический симптом рака шейки матки.

А. Слизисто-гнойные бели.

Б. Диспареуния.

В. Ауциклические маточные кровотечения.

Г. Тазовая боль.

Д. Контактные кровотечения.

IV. Укажите пути первого этапа лимфогенного метастазирования при раке шейки матки:

А. Общие подвздошные лимфатические узлы.

Б. Наружные и внутренние подвздошные, а также запираательные лимфатические узлы.

В. Параастральные лимфатические узлы.

Г. Верхние и нижние ягодичные, а также латеральные крестцовые лимфатические узлы.

Д. Поясничные лимфатические узлы.

V. Укажите предполагаемый объем неотложной медицинской помощи при кровотечении при наличии у больной инфильтративного рака шейки матки:

А. Тугая тампонада влагалища.

Б. Чревосечение, экстирпация матки.

В. Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки и канала шейки матки.

Г. Чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий.

VI. Ваша лечебная тактика у данной больной и объем оперативного лечения.

А. Операция Вертгейма с последующей гормональной терапией.

Б. Экстирпация матки без придатков с последующей полихимиотерапией.

В. Электроконизация шейки матки с последующей лучевой терапией.

Г. Симптоматическое лечение.

Д. Операция Вертгейма с последующей лучевой терапией.

VII. При проведении расширенной экстирпации матки возможно повреждение:

- А. Прямой кишки.
- Б. Мочеточников.
- В. Мочевого пузыря.
- Г. Подвздошных сосудов.

VIII. Укажите форму интраэпителиального рака с отсутствием стромы при сохраненной базальной мембране:

- А. Низкодифференцированная аденокарцинома.
- Б. Модулярный рак.
- В. Рак на месте (Cr in situ).
- Г. Плоскоклеточный неороговевающий рак.

IX. К признакам тканевого атипизма следует отнести:

- А. Нарушение соотношения паренхимы и стромы.
- Б. Нарушение формы и величины эпителиальных структур.
- В. Отсутствие базальной мембраны в эпителиальных комплексах.
- Г. Все перечисленное выше.
- Д. Ничего из перечисленного выше.

Ответ к задаче 1

I - В, II - Б, III - Д, IV - Б, V - А, VI - Д, VII - Б, VIII - В, IX - Г.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

5.1 Список вопросов к разделу № 5 «Опухоли яичников и репродуктивное здоровье женщины»

1. Эпидемиология опухолей яичников, структура онкозаболеваемости.
2. Группы повышенного риска по развитию рака яичников.
3. Инструментальные и лабораторные методы диагностики опухолевых процессов яичника. Онкомаркеры при опухолях яичника.
4. Стандарт обследования при проведении диспансерного наблюдения с новообразованиями яичника.
5. Гистологическая классификация опухолей яичников.
6. Международная клиническая классификация рака яичников по системе TNM и FIGO.
7. Инструментальные и лабораторные методы диагностики опухолевых процессов яичника. Онкомаркеры при опухолях яичника.
8. Методы лечения в зависимости от вида опухоли яичника и стадии злокачественного процесса. Показания для хирургического лечения и дистанционной лучевой терапии.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

5.2 Список тем рефератов к разделу № 5

1. Злокачественные опухоли яичников и беременность.
2. Онкомаркеры, их роль в диагностике и прогнозе при опухолях яичников.
3. Пограничные опухоли яичников.
4. Вторичные метастатические опухоли яичников.
5. Рак яичников и беременность.

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

5.3 Тестовые задания к разделу № 5 «Опухоли яичников и репродуктивное здоровье женщины»

Инструкция ординатору:

Результаты тестов верны при наличии одного или нескольких правильных ответов.

1. Предполагаемый объем операции при подозрении на злокачественную опухоль яичника у больной 65 лет (тест с одним правильным ответом):

- а) удаление придатков матки на стороне поражения и резекция большого сальника;
- б) экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника;
- в) надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекция большого сальника;
- г) удаление придатков матки с обеих сторон;
- д) надвлагалищная ампутация матки с придатками.

2. В круг дифференциально-диагностического поиска при обнаружении опухолевидного образования в области придатков матки необходимо включить (тест с одним правильным ответом):

- а) tuboовариальное образование воспалительного происхождения;
- б) опухоль кишечника;
- в) опухоль яичника;
- г) миому матки с подбрюшинным или межсвязочным узлом;
- д) дистопированную почку;
- е) все ответы верны.

3. При визуальном осмотре опухоли (кистомы) яичника во время операции признаками, указывающими на ее возможную малигнизацию, могут быть (тест с несколькими правильными ответами):

- а) геморрагическое содержимое в образовании;
- б) гигантские размеры;
- в) сосочковые хрупкие разрастания на внутренней или внешней поверхности капсулы;
- г) тонкостенное образование с гладкой капсулой;
- д) прозрачное серозное содержимое.

4. Объем радикального хирургического вмешательства при раке яичников II-III стадии (тест с одним правильным ответом):

- а) расширенная экстирпация матки;
- б) пангистерэктомия;
- в) надвлагалищная ампутация матки с придатками;
- г) экстирпация матки с придатками с одновременной резекцией или экстирпацией большого сальника;
- д) двухсторонняя аднексэктомия с одновременной экстирпацией большого сальника.

5. К гормонально-активным опухолям яичников относят (тест с несколькими правильными ответами):

- а) гранулезоклеточную опухоль;
- б) тека-клеточную опухоль;
- в) дисгерминому;

- г) андробластому;
- д) липоидоклеточную опухоль.

6. Органосохраняющее лечение при раке яичников I стадии у молодых нерожавших женщин выполняется в объеме (тест с одним правильным ответом):

- а) резекция пораженного яичника;
- б) двухсторонняя резекция яичников;
- в) одностороннее удаление придатков матки, резекция второго яичника и большого сальника;
- г) одностороннее удаление придатков матки, резекция большого сальника;
- д) надвлагалищная ампутация матки с односторонним удалением придатков матки и резекцией большого сальника.

7. У больных с опухолями яичников ограничиться динамическим наблюдением возможно при (тест с одним правильным ответом):

- а) цистаденомах;
- б) гормонально-активных опухолях;
- в) фибромах;
- г) тератомах;
- д) ни при каких опухолях.

8. Симптомами маскулинизирующих опухолей яичников являются (тест с несколькими правильными ответами):

- а) гирсутизм;
- б) гиперандрогения;
- в) уменьшение размеров матки;
- г) астенизация;
- д) аменорея.

9. Для комплексного лечения злокачественных опухолей яичников используются препараты (тест с одним правильным ответом):

- а) прогестагены;
- б) цитостатики;
- в) комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
- г) антигонадотропины;
- д) антиэстрогены.

Ключ правильных ответов

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1	Б	4	Г	7	Д
2	Е	5	АБГ	8	АБД
3	АБВ	6	В	9	Б

Вывод:

Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

5.4 Ситуационные задачи к разделу № 5 «Опухоли яичников и репродуктивное здоровье женщины»

Задача 1

Больная 52 года, поступила в гинекологическое отделение в связи с жалобами на слабость, тянущие боли внизу живота. Постменопауза 1,5 года. В анамнезе один род и два аборта, хроническое воспаление придатков матки.

При осмотре отмечается увеличение размеров живота, притупление перкуторного звука в боковых отделах.

При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрической формы, не изменена. Тело матки не увеличено, смещено вправо; слева и сзади от матки пальпируется бугристое, болезненное, малоподвижное образование плотной консистенции размером до 10-12 см. Поставьте вероятный диагноз? Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения диагноза? Какова рациональная тактика ведения больной?

Ответ к задаче 1

1. Рак левого яичника. Асцит.
2. УЗИ, МРТ малого таза. Исследование крови на уровень онкомаркера СА-125.
3. Лапаротомия, расширенная экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника. Химиотерапия.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих части компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

6.1. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-5).

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы по темам. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачет

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Эпидемиология рака гениталий, структура онкологической заболеваемости репродуктивных органов у женщины.
2. Группы риска по развитию злокачественных новообразований женских половых органов.
3. Клинические группы онкологических больных.
4. Скрининговые программы по раннему выявлению рака репродуктивной системы и молочных желез. Частота и объем обследований при проведении профилактических осмотров женской репродуктивной сферы.
5. Проведение профилактики рака женских половых органов – первичной, вторичной.
6. Ультразвуковая диагностика органов малого таза у онкогинекологических больных. Основные ультразвуковые признаки новообразований женских половых органов при использовании трансабдоминальной и трансвагинальной методик.
7. Ультразвуковое цветное доплеровское картирование (ЦДК) как метод дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных образований женской половой сферы.

8. Принципы работы компьютерной томографии, ядерно-магнитно-резонансной томографии, позитронной эмиссионной томографии, информативность, преимущества и недостатки.
9. Информативность рентгенологических методов диагностики.
10. Основные рентгенологические симптомы новообразований женских половых органов.
11. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний молочной железы.
12. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний матки и шейки матки.
13. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний яичника.
14. Медико-социальная экспертиза у онкобольных, группы инвалидности.
15. Основные направления в лечении онкобольных: метод сочетанной лучевой терапии, комбинированное лечение, гормональная, химиотерапия, хирургическое лечение, комплексное лечение.
16. Понятия паллиативное и радикальное лечение.
17. Реабилитация онкобольных, профилактика поздних осложнений.
18. Диспансеризация онкологических больных, профилактика рака.
19. Беременность у женщин после лечения злокачественных новообразований.
20. Современные методы диагностики гиперпластических процессов и рака эндометрия.
21. Принципы гормональной терапии гиперпластических процессов эндометрия.
22. Различные виды энергии (электрической, лазерной, ультразвуковой), применяемые в лечении гиперпластических процессов эндометрия.
23. Патогенез развития рака эндометрия.
24. Методы лечения рака эндометрия.

25. Доброкачественные дисплазии молочных желез. Инфекционные процессы в молочных железах.
26. Доброкачественные узловые образования молочных желез.
27. Консервативные методы лечения диффузных, доброкачественных, дисгормональных, инфекционных заболеваний молочных желез. Оперативные методы лечения заболеваний молочных желез.
28. Клиника, диагностика, тактика лечения при раке молочных желез. Прогноз.
29. Классификация предрака и рака шейки матки. Терминологическая классификация Бетесда. Методы обследования больных. Современные программы скрининга рака шейки матки. Жидкостная цитология. Скрининг на ВПЧ. Работа по профилактике и раннему выявлению предраковых состояний, как профилактика рака шейки матки. Методы лечения. Тактика ведения больных раком шейки матки в зависимости от стадии.
30. Эпидемиология опухолей яичников, структура онкозаболеваемости.
31. Гистологическая классификация опухолей яичников.
32. Международная клиническая классификация рака яичников по системе TNM и FIGO. Группировка по стадиям заболевания.
33. Методы лечения в зависимости от вида опухоли яичника и стадии злокачественного процесса. Показания для хирургического лечения и дистанционной лучевой терапии.
34. Стандарт обследования при проведении диспансерного наблюдения с новообразованиями яичника.

Вывод: Получение оценки «зачтено» позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

2.2 Ситуационные задачи к зачету

Ситуационная задача №1

Больная 50 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровяные выделения из половых путей. Последняя, нормальная менструация 2 года назад. В течение последних двух лет страдает кровотечениями после задержки менструации на 2-3 месяца. Консервативного лечения не проводилось из-за непереносимости гормональных препаратов. При гинекологическом исследовании обнаружена увеличенная до 9 недельного срока беременности плотная, бугристая матка, придатки с обеих сторон не определяются. Из цервикального канала умеренные, кровяные выделения. Произведено раздельное диагностическое выскабливание. При гистологическом исследовании обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия с участками атипии клеток. Укажите предполагаемый диагноз и план ведения.

Ответ к ситуационной задаче №3

Диагноз: Аномальное маточное кровотечение перименопаузального периода. Атипичная аденоматозная гиперплазия эндометрия. Миома матки.

Тактика – экстирпация матки с придатками, т.к. имеется атипия клеток, миома матки больших размеров, кроме того, больная не переносит гормонотерапию.

Ситуационная задача № 2

Больная К., 44 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно. Больная имеет одного ребенка. Менструальная функция сохранена. Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре определяется втяжение соска. В верхне-наружном квадрате железы пальпируется опухоль размером 3х2 см, плотная, мало болезненная, смещаемая. Подмышечные лимфоузлы не пальпируются. Со стороны внутренних органов без патологии.

1. Какой предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Какие клинические симптомы надо проверить при этом и их результаты.
3. Какие лабораторные и специальные методы исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза, их результаты?
4. Сформулируйте окончательный диагноз.
5. Укажите тактику лечения.

Ответ к ситуационной задаче № 2

1. Рак левой молочной железы.
2. Фибroadенома молочной железы, узловатая форма фиброзно-кистозной мастопатии, липома, аденома.

Необходимо проверить следующие симптомы:

- симптом Кенига
- симптом «площадки»
- симптом «лимонной корки»
- симптом умбиликации
- патологические выделения из соска.

Все симптомы будут положительные при раке железы.

3.1 Клинический анализ крови, мочи – патологии нет.

3.2 УЗИ: опухоль в молочной железе с вариабельностью эхогенных признаков, что зависит от морфологической характеристики опухоли.

3.3 Маммография – определяется образование в молочной железе, кальцинаты.

3.4 Пункционная биопсия – в пунктате одна из гистологических форм рака молочной железы.

4. Рак левой молочной железы, T2N0M0.

5. Больную необходимо отправить в онкодиспансер.

Ситуационная задача № 3

Больная 50 лет обратилась в женскую консультацию для профосмотра. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе 1 роды и 9 мед. абортов. Онкоцитологическое исследование экзо-, эндоцервикса - HSIL. При влагалищном исследовании: шейка матки гипертрофирована, матка и придатки без патологии, параметрии свободны. При расширенной кольпоскопии выявлена зона трансформации 3 типа, очаги АБЭ.

Какая тактика ведения больной:

А. Местное применение тампонов с мазями, содержащих антибиотики и препараты, повышающие регенеративную способность эпителия;

В. Обработку шейки матки лучом гелий - неоновом лазера;

С. Электрохирургическое лечение или криогенное воздействие;

Д. Петлевая конизация шейки матки с целью биопсии и лечения, ВПЧ-тестирование.

Ответ к ситуационной задаче № 3

Д. Петлевая конизация шейки матки с целью биопсии и лечения, ВПЧ-тестирование.

Ситуационная задача № 4

В приемный покой доставлена больная М. 65 лет с жалобами на слабость, увеличение живота в объеме, боли внизу живота, кашель, одышку. Указанные жалобы появились и усилились в течение 2-х недель. К гинекологу не обращалась в течение пяти лет. В постменопаузе в течение 10 лет, кровянистых выделения из половых путей за этот период времени не отмечала. Объективно асцит, небольшое скопление жидкости в плевральных полостях. Гемоглобин 100 г/л. Влагалищное исследование объективно затруднено из-за асцита, однако создается впечатление, что в малом тазе имеется малоподвижное образование диаметром до 12 см, в заднем своде имеются шиловидные выросты, параметрии свободны.

1. Какое злокачественное новообразование имеет место у данной пациентки?

А Рак шейки матки.

В. Рак тела матки.

С. Саркома матки.

Д. Рак яичников.

Е. Рак маточной трубы.

2. На какие косвенные симптомы, сопутствующие новообразованию в малом тазу Вы ориентировались при формулировании предположительного диагноза?

1. Асцит и гидроторакс.

2. Боли внизу живота.

3. Обнаружение типичных для одного из перечисленных типов опухоли метастазов.

4. Отсутствие в момент осмотра кровянистых выделений из половых путей.

3. Наиболее вероятно, что заболевание у данной больной

А 1-А ст.,

В. 1-Б ст.;

С. 2 ст.;

Д. 3 ст.,

Е. 4.ст.

Ответ к ситуационной задаче № 4

1- D

2- 1,3

3- E

Ситуационная задача № 5

Больной П. 50 лет выполнена экстирпация матки с придатками, резекция большого сальника с связи с муцинозной цистаденокарциномой яичников 2 ст. Согласно протоколу операции, остаточной опухолевой ткани в брюшной полости не осталось, доступные осмотре и пальпации лимфоузлы не изменены.

1.Какова тактика дальнейшего ведения?

А. Лучевая терапия.

В. Полихимиотерапия.

С. Гормонотерапия

Д. Монохимиотерапия.

Е. Лечение не требуется, так как опухоль удалена радикально.

2.Выберите правильные утверждения.

А. Прогноз в целом неблагоприятный, продолжительность жизни зависит не столько от стадии процесса, сколько от особенностей самой опухоли, степени ее дифференцировки.

В. Прогноз благоприятный, поскольку при 2 стадии была выполнена радикальная операции и не осталось опухолевых масс в брюшной полости

С. Заместительная гормонотерапия противопоказана.

Д. По истечению года возможно назначение заместительной гормонотерапии

Ответ к ситуационной задаче № 5

1 – В

2 – В

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала	«отлично»
		обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	«хорошо»
		обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		обучающийся обнаруживает	«неудовлетвори-

	существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	тельно»
--	---	---------

Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	В процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов ординатора на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	Зачтено
		В процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала;

отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора **Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
		Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
		Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.	«удовлетворительно»
		Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на	«неудовлетворительно»

		большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	
--	--	--	--

Критерии оценки решения ситуационной задачи

1. Оценка клинического мышления.
2. Обоснование диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План ведения больного.
5. Прогноз и диспансеризация.

Оценка **«отлично»** ставится, если ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях слушателя и о его умении решать профессиональные задачи.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и практическими навыками при оказании медицинской помощи пациентам с респираторной инфекции. Имеет неполное решение одного из поставленных вопросов, или одно правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях ординатора и о его умении решать профессиональные задачи в изучаемой области.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ординатор освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении решения клинической задачи. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях ординатора и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ординатор демонстрирует отсутствие знаний в области респираторных инфекций, основного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответах, не владеет необходимыми умениями и навыками. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях слушателя и о его неумении решать профессиональные задачи.

Контрольная работа

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания теоретического вопроса

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	«отлично»
		обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и	«хорошо»

	обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	
	обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	обучающемуся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100 (отлично)	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100 (отлично)	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80 (хорошо)	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65 (удовлетворительно)	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45 (удовлетворительно)	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30 (неудовлетворительно)	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а

	выстроенное под него решение - безосновательно.
0 (неудовлетворительно)	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Процент от максимального количества баллов
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

На зачете знания ординатора оцениваются по ответам на 2 теоретических вопроса и решению ситуационной задачи.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на зачете.

Схема оценивания ответа на зачете

Задания в билете	Проверяемые компетенции		Набранные баллы
Теоретический вопрос №1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	зачтено	9-15
		не зачтено	6-8

Вывод.

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.