

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.06.2024 14:20:50
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

13 июня 2024г., протокол УМС №5

Онкогинекология

рабочая программа дисциплины (модуля)

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

Учебный план о310801-Акуш-24-1.plx
31.08.01 Акушерство и гинекология

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе: Виды контроля в семестрах:
аудиторные занятия 58 зачеты 1
самостоятельная работа 50

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	УП	РП	УП	РП
Неделя	16 3/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Панкратов В.В.; к.м.н., доцент, Майер Ю.И.; Препод., Конарева И.Г.

Рабочая программа дисциплины

Онкогинекология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.01
Акушерство и гинекология (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 6)

составлена на основании учебного плана:

31.08.01 Акушерство и гинекология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 13.06.2024 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства, гинекологии и перинатологии

22.04.2024 г., протокол № 8

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

Утверждена на УМС МИ от 25.04.2024 г., протокол № 5

Председатель УМС к.м.н., преподаватель Васильева Е.А.

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.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Акушерство и гинекология
2.1.2	Патология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях	

ПК-1.2: Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара	
---	--

ПК-2.1: Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях	
---	--

ПК-2.2: Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности	
---	--

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
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
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

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	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. /Пр/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль
1.2	Лучевые методы и биологические маркеры в диагностике онкологических заболеваний в гинекологии. Принципы лечения онкогинекологических больных.	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль
1.3	Реабилитация онкогинекологических больных. /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль
1.4	Чтение литературы, решение тестовых заданий. Написание реферата. Подготовка к практическому занятию. /Ср/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Защита реферата
	Раздел 2. Предрак и рак					
2.1	Этиология, патогенез, классификация предраковых заболеваний и рака эндометрия. Диагностика, лечение,	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
2.2	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическому	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	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	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль, решение

3.2	Доброкачественные и злокачественные опухоли молочных желез. Диагностика, лечение,	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль, решение
3.3	Чтение литературы, решение ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическому занятию. /Ср/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	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	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Устный опрос
4.2	Методы обследования шейки матки. /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль
4.3	Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль, решение
4.4	Рак шейки матки. /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль, решение
4.5	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическим занятиям.	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Защита реферата
Раздел 5. Опухоли яичников и репродуктивное здоровье женщины						
5.1	Опухоли и опухолевидные образования яичников. /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Устный опрос
5.2	Современные методы диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников. /Пр/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль
5.3	Опухоли яичников и репродуктивное здоровье женщины. Лечение, реабилитация. /Пр/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.4Л3.1 Э1 Э2 Э3	Фронтальный устный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач
5.4	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание рефератов. Подготовка к практическому занятию. Подготовка к собеседованию по вопросам к зачету. /Ср/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Контрольная работа

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

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	Радзинский В.Е.	Гинекология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448458.html	1
------	-----------------	----------------------	--	---

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Чиссов В.И., Трахтенберг А.Х., Пачес А.И.	Атлас онкологических операций	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970407127.html	1
Л2.2	Венедиктова М.Г.	Онкогинекология в практике гинеколога: монография	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432631.html	1
Л2.3	Роговская С.И.	Практическая кольпоскопия: монография	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424520.html	1
Л2.4	Петерсон С.Б.	Онкология: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466155.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Климова Н. В.	Лучевая терапия в лечении онкологических заболеваний: учебно-методическое пособие [для врачей-интернов, клинических ординаторов и аспирантов]	Сургут: Сургутский государственный университет, 2015, https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/2841_Климова_Н_В_Лучевая_терапия	2

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	операционная система Microsoft Windows, 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.
7.2	Количество посадочных мест - 48
7.3	Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.
7.4	Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

7.5	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 окружной клинический центр охраны материнства и детства», 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 20 рабочих мест.
7.6	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими
7.7	- Кресло гинекологическое
7.8	- Сканер ультразвуковой диагностический экспертного уровня
7.9	- Светильник (лампа) операционный (потолочный)
7.10	- Аспиратор хирургический
7.11	- Аппарат для импульсной электротерапии
7.12	- Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров
7.13	- Система для холтеровского (суточного) мониторирования ЭКГ и АД
7.14	- Аппарат лазерный хирургический
7.15	- Кольпоскоп
7.16	- Аппарат для проведения ультрафильтрации и гемодиализа (искусственная почка)
7.17	- Система для аутогемотрансфузии
7.18	- Стол операционный (хирургический)
7.19	- Стойки лапароскопические и гистероскопические
7.20	- Гинекологический симулятор
7.21	- Модель женского таза
7.22	- Муляж стадий оплодотворения и развития эмбриона
7.23	- Тренажер обследования шейки матки
7.24	- Гинекологический тренажер
7.25	- Тренажер обследования молочных желез
7.26	- Мобильный дистанционный манекен женщины для имитации оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования
7.27	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
7.28	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
7.29	

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

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
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 22.04.2024 года, протокол № 8.

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

Сургут, 2024 г.

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

Компетенция ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

Компетенция ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "акушерство и гинекология" в стационарных условиях

<p>ПК-1.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара</p> <p>ПК-2.1. Осуществляет проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в стационарных условиях</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>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. Клиническую симптоматику, диагностику предраковых заболеваний. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Основы эндоскопии, рентген-радиологии в диагностике. Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии.</p>	<p>На основе полученных результатов общего, гинекологического обследования, дополнительных методов обследования определить предположительный онкологический диагноз, стадию опухолевого роста и определить маршрутизацию больного при подозрении на онкологическое заболевание или выявленное и уточненное его. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.</p>	<p>Методами комплексного обследования органов женской репродуктивной системы с целью выявления предраковых и неопластических процессов – молочной железы, вульвы, шейки и тела матки, яичников, маточных труб и др. с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Методами оценки полученных результатов лабораторного и дополнительного обследования при уточнении онкологического диагноза.</p>

ПК-1.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара

ПК-2.2. Осуществляет назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в стационарных условиях

Знает	Умеет	Владеет
<p>Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, принципы лечения и профилактики.</p> <p>Клиническую симптоматику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.</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 химиотерапии и радиологии в терапии онкологических заболеваний.</p> <p>Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.</p> <p>МСЭ при онкологических гинекологических заболеваниях органов репродуктивной системы; формы и методы санитарно-просветительной работы.</p>	<p>Определить показания для хирургического лечения предраковых и неопластических процессов – молочной железы, вульвы, шейки и тела матки, яичников, маточных труб и др.</p> <p>Определить показания для химиотерапевтического лечения неопластических процессов – молочной железы, вульвы, шейки и тела матки, яичников, маточных труб и др.</p> <p>Назначить основные схемы лечения.</p> <p>Определить показания для лучевой терапии неопластических процессов – молочной железы, вульвы, шейки и тела матки, яичников, маточных труб и др.</p> <p>Оценить признаки временной или стойкой нетрудоспособности, показания для направления на МСЭ, перевода на легкий труд.</p> <p>Оказывать первичную помощь при возникновении неотложных состояний при онкологических заболеваниях женской репродуктивной системы.</p> <p>Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством здравоохранения РФ.</p>	<p>Навыками обоснования и постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней.</p> <p>Навыками выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.</p> <p>Техникой бимануального влагалищного, ректо-вагинального и ректо-абдоминального исследования.</p> <p>Методами обследования молочных желез.</p> <p>Техникой взятия мазков на степень чистоты, на онкоцитологию, кольпоцитологию.</p> <p>Техникой проведения расширенной кольпоскопии.</p> <p>Техникой УЗИ и ЦДК органов малого таза и интерпретация данных.</p> <p>Техникой зондирования полости матки.</p> <p>Техникой взятия аспирата из полости матки.</p> <p>Техникой пункции брюшной полости через задний свод.</p> <p>Техникой отдельного диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки.</p> <p>Техникой гистероскопии.</p> <p>Техникой парацентеза (кульдоцентеза).</p> <p>Техникой биопсии шейки</p>

		матки. Выполнением ДЭЭ шейки матки. Техниккой пункция лимфатических узлов, образований. Выполнением лапаротомии. Выполнением операции на придатках матки.
--	--	---

1 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	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.	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и: <ul style="list-style-type: none"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках

	<p>Клиническую симптоматику, диагностику предраковых заболеваний.</p> <p>Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Основы эндоскопии, рентген-радиологии в диагностике.</p> <p>Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии.</p> <p>Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, принципы лечения и профилактики.</p> <p>Клиническую симптоматику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.</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 химиотерапии и радиологии в терапии онкологических заболеваний.</p> <p>Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.</p> <p>МСЭ при онкологических гинекологических заболеваниях органов репродуктивной системы; формы и методы санитарно-просветительной работы.</p>		<p>основной программы дисциплины;</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
Умеет	На основе полученных результатов общего,	Зачтено	Всестороннее, систематическое и

	<p>гинекологического обследования, дополнительных методов обследования определить предположительный онкологический диагноз, стадию опухолевого роста и определить маршрутизацию больного при подозрении на онкологическое заболевание или выявленное и уточненное его.</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Определить показания для хирургического лечения предраковых и неопластических процессов – молочной железы, вульвы, шейки и тела матки, яичников, маточных труб и др.</p> <p>Определить показания для химиотерапевтического лечения неопластических процессов – молочной железы, вульвы, шейки и тела матки, яичников, маточных труб и др.</p> <p>Назначить основные схемы лечения.</p> <p>Определить показания для лучевой терапии неопластических процессов – молочной железы, вульвы, шейки и тела матки, яичников, маточных труб и др.</p> <p>Оценить признаки временной или стойкой нетрудоспособности, показания для направления на МСЭ, перевода на легкий труд.</p> <p>Оказывать первичную помощь при возникновении неотложных состояний при онкологических заболеваниях женской репродуктивной системы.</p> <p>Оформить медицинскую</p>		<p>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"> – безусловно 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
	<p>Оценить признаки временной или стойкой нетрудоспособности, показания для направления на МСЭ, перевода на легкий труд.</p> <p>Оказывать первичную помощь при возникновении неотложных состояний при онкологических заболеваниях женской репродуктивной системы.</p> <p>Оформить медицинскую</p>	<p>Не зачтено</p>	<ul style="list-style-type: none"> – выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий

	документацию, предусмотренную законодательством здравоохранения РФ.		
Владеет	<p>Методами комплексного обследования органов женской репродуктивной системы с целью выявления предраковых и неопластических процессов – молочной железы, вульвы, шейки и тела матки, яичников, маточных труб и др. с использованием клинических, лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p> <p>Методами оценки полученных результатов лабораторного и дополнительного обследования при уточнении онкологического диагноза.</p> <p>Навыками обоснования и постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней.</p> <p>Навыками выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.</p> <p>Техникой бимануального влагалищного, ректо-вагинального и ректо-абдоминального исследования.</p> <p>Методами обследования молочных желез.</p> <p>Техникой взятия мазков на степень чистоты, на онкоцитологию, кольпоцитологию.</p> <p>Техникой проведения расширенной кольпоскопии.</p> <p>Техникой УЗИ и ЦДК органов малого таза и интерпретация данных.</p> <p>Техникой зондирования полости матки.</p> <p>Техникой взятия аспирата из</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	<p>выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>

	<p>полости матки. Техникой пункции брюшной полости через задний свод. Техникой раздельного диагностического выскабливание цервикального канала и полости матки. Техникой гистероскопии. Техникой парацентеза (кульдоцентеза). Техникой биопсии шейки матки. Выполнением ДЭЭ шейки матки. Техникой пункция лимфатических узлов, образований. Выполнением лапаротомии. Выполнением операции на придатках матки.</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. Ультразвуковая диагностика органов малого таза у онкогинекологических больных. Основные ультразвуковые признаки новообразований женских половых органов при использовании трансабдоминальной и трансвагинальной методик.
10. Ультразвуковое цветное доплеровское картирование (ЦДК) как метод дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных образований женской половой сферы;
11. Гистеросальпингография, характеристика метода, показания, противопоказания, методика проведения, оценка результатов.
12. Принципы работы компьютерной томографии, ядерно-магнитно-резонансной томографии, позитронной эмиссионной томографии, информативность, преимущества и недостатки.
13. Информативность рентгенологических методов диагностики.
14. Основные рентгенологические симптомы новообразований женских половых органов.
15. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний молочной железы.
16. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний матки и шейки матки.
17. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний яичника.
18. Основные направления в лечении онкобольных: метод сочетанной лучевой терапии, комбинированное лечение, гормональная, химиотерапия, хирургическое лечение, комплексное лечение.
19. Понятия паллиативное и радикальное лечение.
20. Основные направления в лечении онкобольных: метод сочетанной лучевой терапии, комбинированное лечение, комплексное лечение.
21. Понятия паллиативное и радикальное лечение.
22. Реабилитация онкобольных, профилактика поздних осложнений.
23. Диспансеризация онкологических больных, профилактика рака.
24. Стандарт обследования при проведении диспансерного наблюдения с новообразованиями яичника.
25. Методы реабилитации онкогинекологических больных.
26. Социально-психологическая реабилитация.
27. Медицинская реабилитация.
28. Функциональная реабилитация.
29. Профессиональная реабилитация.

Вывод: Подготовка к устному опросу и выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

1.3 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-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-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-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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 узловы 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-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

3.3 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 гнойника.

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, узловая 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: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

4.3 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 влажной исследовании шейка матки эрозивна, 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.

- A. 0.
- Б. Ia.
- В. Ib.
- Г. II.
- Д. III.

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

- A. 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.

- A. 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:

- A. Общие подвздошные лимфатические узлы.
- Б. Наружные и внутренние подвздошные, а также запирательные 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:

- A. 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: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

5.3 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 кзади 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: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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.
11. Принципы гормональной терапии гиперпластических процессов эндометрия.
12. Различные виды энергии (электрической, лазерной, ультразвуковой), применяемые в лечении гиперпластических процессов эндометрия.
13. Патогенез развития рака эндометрия.
14. Методы лечения рака эндометрия.
15. Доброкачественные дисплазии молочных желез. Инфекционные процессы в молочных железах.
16. Доброкачественные узловые образования молочных желез.
17. Консервативные методы лечения диффузных, доброкачественных, дисгормональных, инфекционных заболеваний молочных желез. Оперативные методы лечения заболеваний молочных желез.
18. 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: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

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. 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.

Ситуационная задача № 3

Больная 50 лет обратилась в женскую консультацию для профосмотра. Менструальная функция не нарушена. В анамнезе 1 роды и 9 мед. аборт. 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:

- A. Местное применение тампонов с мазями, содержащих антибиотики и препараты, повышающие регенеративную способность эпителия;
- B. Обработку шейки матки лучом гелий - неоновом лазера;
- C. 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 тазу 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- Д

2- 1,3

3- Е

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 осмотру 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	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	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,	«отлично»

		изложении и использовании учебно-программного материала	
		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 существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

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	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	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	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	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	«хорошо»

		существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	
		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 большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

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 инфекцией. 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	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	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 обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
	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	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	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: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.