Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 14:42:14
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
Матюшкина Л.С. /_____/
«02» июня 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.01 Патология шейки матки с основами кольпоскопии

основной образовательной программы высшего образования подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология

Направление подготовки (специальность)	31.08.01 Акушерство и гинекология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии)
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ООП	**2 года**
Институт/кафедра	Кафедра акушерства и гинекологии

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), направленности 02 Здравоохранение (в сфере акушерства и гинекологии) в сфере профессиональной деятельности **профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/yad/31.08.01_Akusherstvo_i_ginekologiya(3).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Задачи
2	Промежуточная аттестация**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Задачи

***Из набора видов оценочных средств оставить нужное**

****При идентичности оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме.

Оценочные средства для текущего контроля.

1. В структуре онкологической заболеваемости женщин злокачественные новообразования (ЗНО) шейки матки стабильно занимают

1) 1-е место;

2) 3-е место;

3) 5-е место;+

4) 7-е место.

2. Важнейшим фактором визуализации неопластических изменений является определение

1) девиации шейки;

2) зоны стыка между многослойным плоским и железистым эпителием;+

3) переходной зоны;+

4) смыкания стенок влагалища над шейкой матки.

3. Варианты нормальной кольпоскопической картины

1) метаплазированный эпителий;+
2) многослойный плоский эпителий;+
3) тонкий ацетобелый эпителий;
4) эктопия и эктропион.+

4. Задачи кольпоскопии

1) выявить локализацию и границы очага поражения;+
2) дифференцировать доброкачественные изменения от подозрительных в отношении злокачественности;+
3) изучить под микроскопом состояние эпителия шейки матки, влагалища, вульвы;+
4) осмотреть поверхность эндоцервикса, оценить складчатость, наличие полиповидных образований.

5. Кольпоскопию (КС) как один из методов диагностики заболеваний нижнего отдела половых путей предложил

1) Ганс Гинзельман;
2) Луи Пастер;
3) Роберт Кох
4) Эмиль фон Беринг.

6. Кольпоскопы нового поколения основаны на применении

1) динамической спектральной системы отображения;+
2) компьютерной томографии;
3) магнитнорезонансной томографии;
4) рентгенологичексих сигналов.

7. Задачи кольпоскопии

1) контролировать результаты лечения;
2) осмотреть поверхность эндоцервикса, оценить складчатость, наличие полиповидных образований;
3) осуществить прицельное взятие цитологических мазков и биопсии;+
4) оценить динамику развития процесса;
5) провести лечебную процедуру под контролем кольпоскопии.

Вопросы для собеседования

1. Анатомию и гистологию шейки матки, влагалища и вульвы, морфологические особенности, микробиоценоз влагалища.
2. Историю развития кольпоскопии, организация службы кольпоскопии.
3. Методы диагностики патологии шейки матки, влагалища и вульвы: цитологический метод, гистологический метод, клинико-визуальный осмотр, молекулярно-биологические методы и микросокпическая диагностика.
4. Задачи кольпоскопии и критерии оценки кольпоскопических картин.
5.Терминологию и классификации: международную кольпоскопических терминов, цитологических и гистологических заключений.
6. Задачи и возможности современных методов лечения патологии шейки матки под контролем кольпоскопии
7. Методика кольпоскопии, основные ошибки при проведении кольпоскопии.

Ситуационная задача

Задача №1. Больная М., 24 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения.Анамнез: в детстве перенесла корь, ветряную оспу, ангину, ОРЗ. Наследственность не отягощена. Менструации с 13 лет, установились сразу (по 4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные.Половую жизнь ведет с 23 лет, в течение 8 мес. беременности не было. Перенесенные гинекологические и венерические болезни отрицает; 3 мес. тому назад появились бели и контактные кровянистые выделения.Объективное обследование: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые розового цвета. Со стороны органов и систем отклонений от нормы не обнаружено.Осмотр при помощи зеркал: шейка матки субконической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая гноевидно-слизистыми выделениями, размерами 2Х2 см, легко кровоточащая при дотрагивании. Пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Влагалищное исследование: наружные половые органы без патологических изменений, оволосение на лобке — по женскому типу. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная, поверхность ее гладкая. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения — бели с примесью крови.
Поставьте диагноз.
Микробиологическое исследование: в мазках из влагалища, цервикального канала, уретры и прямой кишки гонококка не обнаружено. В мазке из влагалища много лейкоцитов, микрофлора смешанная.
Кольпоскопия: подэпителиальные кровеносные сосуды расширены, анастомозируют; атипии сосудов не наблюдается. Имеется эктопия цилиндрического эпителия с зоной превращения по периферии эктопии.
Цитологическое исследование: определяется пролиферация цилиндрического эпителия (укрупнение ядер большинства клеток).
Гистологическое исследование (биопсия): установлена железистая псевдоэрозия шейки матки с воспалительной инфильтрацией.
Лечение: проведено противовоспалительное лечение в течение 1 мес.
Предложите план лечения.
Повторное микробиологическое исследование: после проведенного противовоспалительного лечения установлена II степень чистоты влагалища. В цервикальном канале и уретре лейкоциты не обнаружены. Однако эпителизации псевдоэрозии не произошло.
Какой план дальнейшего лечения вы рекомендуете?
Ответ.
1.Диагноз: псевдоэрозия шейки матки, эндоцервицит.
2.План лечения: ванночки с фурациллином, малавитом ежедневно в течение 20 дней; противовоспалительные свечи (гексикон, тержинан, далацин); иммунотерапия (иммуномакс, галавит, виферон).
3.План дальнейшего лечения: наблюдение, мазки на онкоцитологию, кольпоскопия в динамике, возможно радио- или криокоагуляция (температура криозонда 80С в течение 2,5 мин). Криовоздействие осуществляется за 7 дней до менструации. Повторное проведение

кольпоскопии и кольпоцитологии через 30-40 дней после деструкции, затем дважды через 6 месяцев, затем ежегодно.

Критерии оценивания

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточный контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме.

Оценочные средства для промежуточного контроля.

1. DySIS-кольпоскопия
1) исключает субъективность расширенной кольпоскопии за счет стандартизации процесса кольпоскопического обследования;+
2) позволяет выявить минимальные по размеру предраковые изменения на шейке матки;+
3) рентгенологический метод диагностики;
4) способствует улучшению выбора зон для взятия биопсии шейки матки.+

2. LSIL - обычно характеризуются
1) нежной мозаикой, нежной пунктацией;+
2) неравномерным прокрашиванием раствором Люголя;+
3) отсутствием прокрашивания раствором Люголя;
4) тонким ацетобелым эпителием с нечеткими, неровными краями.+

3. Аномальные кольпоскопические картины
1) выраженные изменения;+
2) метаплазированный эпителий;
3) неспецифические изменения;+
4) подозрение на инвазию;+
5) слабовыраженные изменения.+

4. Гистологический образец, в котором обнаруживается CIN II и p16+ должен быть классифицирован как
1) ASC-US;
2) HSIL;+
3) LSIL;
4) NLIM.

5. Для расширенной кольпоскопии используется
1) водный раствор Люголя;+
2) водный раствор спирта;
3) водный раствор уксусной кислоты;+
4) водный раствор хлоргексидина.
6. Для расширенной кольпоскопии используется раствор Люголя
1) 1%;
2) 2%;
3) 3%;+
4) 7%.
7. Для расширенной кольпоскопии используется раствор уксусной кислоты
1) 1%;
2) 2%;
3) 3-5%;+
4) 5-10%.
8. К выраженным изменениям II степени тяжести при кольпоскопии следует отнести
1) бугристость эпителия;+
2) быстрое побеление эпителия и длительное удержание ацетобелости;+
3) выявление толстого плотного ацетобелого эпителия с четкими контурами;+
4) грубую мозаику и пунктацию;+
5) медленно возникающая и быстро проходящая реакция на уксусную кислоту.
9. К неспецифическим аномальным картинам относят
1) истинную эрозию шейки матки;+
2) лейкоплакию;+
3) ослабления окраски эпителия после пробы Шиллера;+
4) эктопию.
10. Кольпоскопическое заключение «подозрение на инвазию» возможно при обнаружении
1) атипических и ломких сосудов;+
2) бугристой поверхности;+
3) некроза и некротической язвы;+
4) ослабления окраски эпителия после пробы Шиллера;
5) экзофитных образований.+
11. Критерии оценки тканей при расширенной кольпоскопии
1) локализация и характер стыка эпителиев;+
2) поверхность эндоцервикса;
3) поверхность эпителия;+
4) состояние сосудистого рисунка;+
5) цвет эпителия.+
12. Перечислите критерии оценки тканей при расширенной кольпоскопии
1) наличие полиповидных образований в эндоцервиксе;
2) размеры образований, наличие и форма желез;+
3) реакция на раствор уксусной кислоты и на раствор Люголя;+
4) характер границ образований.+
13. Показания к LEEP
1) верифицированные цитологически или в биоптате HSIL;+
2) неоднократное выявление цитологической патологии при неполно видимых типах ЗТ;

3) несоответствие цитологического, кольпоскопического и гистологического исследований;
4) эктопия шейки матки.
14. Показаниями к выполнению биопсии являются
1) аномальные кольпоскопические картины;+
2) аномальные цитологические результаты мазков;+
3) выраженные изменения при расширенной кольпоскопии;+
4) наличие эктропиона.
15. Показаниями к кольпоскопическому исследованию являются
1) аномальные результаты цитологического исследования;+
2) выявление вируса папилломы человека высокого канцерогенного риска;+
3) наличие подозрительных визуальных аномалий;+
4) результат онкоцитологического исследования - NILM.
16. При CIN I
1) недифференцированные клетки занимают нижнюю треть эпителиального пласта;+
2) незрелые аномальные клетки занимают более чем двух третей толщи эпителиального пласта или всю его толщину;
3) незрелые клетки занимают нижние две трети толщины эпителия;
4) определяется инвазия в подлежащую строму.
17. При CIN II
1) недифференцированные клетки занимают нижнюю треть эпителиального пласта;
2) незрелые аномальные клетки занимают более чем двух третей толщи эпителиального пласта или всю его толщину;
3) незрелые клетки занимают нижние две трети толщины эпителия;+
4) определяется инвазия в подлежащую строму.
18. При CIN III
1) недифференцированные клетки занимают нижнюю треть эпителиального пласта;
2) незрелые аномальные клетки занимают более чем двух третей толщи эпителиального пласта или всю его толщину, но инвазия в подлежащую строму отсутствует;+
3) незрелые клетки занимают нижние две трети толщины эпителия;
4) определяется инвазия в подлежащую стром
19. При втором типе зоны трансформации (ЗТ)
1) вся ЗТ видны полностью;
2) переходная зона и вся ЗТ видны полностью на эктоцервиксе, любых размеров;
3) переходная зона не видна даже при попытке инструментальной визуализации канала;
4) переходная зона расположена в эндоцервиксе, видна только при инструментальной визуализации канала, а ЗТ видна не полностью, любых размеров.+
20. При первом типе зоны трансформации (ЗТ)
1) переходная зона и вся ЗТ видны полностью на эктоцервиксе, любых размеров;+
2) переходная зона не видна даже при попытке инструментальной визуализации канала, большая часть или даже вся ЗТ расположена в эндоцервиксе, любых размеров;
3) переходная зона расположена в эндоцервиксе;
4) переходная зона расположена в эндоцервиксе, видна только при инструментальной визуализации канала, а ЗТ видна не полностью, любых размеров.
21. При пробе с уксусной кислотой оценивают
1) время удержания уксусно-белой реакции;+
2) продолжительности проявления очагов непрозрачного белого цвета на поверхности экзоцервикса;+

3) расширение нормальных подэпителиальных сосудов;
4) скорость появления уксусно-белой реакции.+

22. Расширенная кольпоскопия (РКС) – это

1) кольпоскопия после окраски акридином оранжевым, уранином, другими средствами;+
2) осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз с использованием медикаментозных средств;+
3) осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз без использования медикаментозных средств;
4) осмотр эпителия с применением различных эпителиальных и сосудистых тестов.+

23. При третьем типе зоны трансформации (ЗТ)

1) переходная зона и вся ЗТ видны полностью на эктоцервиксе, любых размеров;
2) переходная зона не видна даже при попытке инструментальной визуализации канала, большая часть или даже вся ЗТ расположена в эндоцервиксе, любых размеров;+
3) переходная зона расположена в эндоцервиксе, видна только при инструментальной визуализации канала, а ЗТ видна не полностью, любых размеров.

24. Простая КС представляет собой

1) кольпоскопию после окраски акридином оранжевым, уранином, другими средствами;
2) осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз с использованием медикаментозных средств;
3) осмотр поверхности шейки матки и влагалища с помощью кольпоскопа при стандартном увеличении в 8-40 раз без использования медикаментозных средств;+
4) осмотр эпителия с применением различных эпителиальных и сосудистых тестов.

Вопросы для собеседования

1. Микробиоценоз влагалища.
2. Аномальные кольпоскопические картины.
3. Кольпоскопия влагалища: особенности и техника выполнения. Поражения влагалища.
4. Кольпоскопия вульвы: особенности и техника вульвоскопии. Поражения вульвы. Анус и перианальная область.
5. Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии: ножевая и петлевая биопсия шейки матки, деструктивные методы лечения (электорадиохирургия, лазерная и аргоноплазменная аблация, диатермокоагуляция), удаление кондилом шейки матки и влагалища, удаление полипов цервикального канала

Ситуационные задачи

Задача №1. Больная М., 32 года, обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели. Из анамнеза: менархе в 13 лет, менструации регулярные, через 30 дней по 4-5 дней, умеренные безболезненные. В анамнезе 4 беременности, которые закончились двумя срочными неосложненными родами и 2 мед. абортами. Пациентка в браке, живет регулярной половой жизнью, контрацепция – КОК (марвелон) в течение 1,5 лет. Соматические и гинекологические заболевания в анамнезе отрицает. При объективном осмотре патологии не выявлено. Гинекологический осмотр: наружные гениталии развиты правильно, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища обычного цвета, без воспалительных явлений. На передней губе шейки матки визуализируется участок неправильной формы ярко-красного цвета 0,5*0,5 см на фоне

бледной слизистой эктоцервикса. Выделения слизисто-гнойные, умеренные. При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрическая, симметричная, подвижная, безболезненная. Наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров и консистенции, безболезненно. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие. Параметрии свободные.

1.Предположительный диагноз.

2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

3.Составьте план обследования больной.

4.Лечение.

5.План дальнейшего диспансерного наблюдения.

Ответ.

1.Эктопия шейки матки.

2.Рак шейки матки, истинная эрозия, эритроплакия, сифилитическая язва, герпетические поражения шейки матки.

3.Мазки-отпечатки на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала, кольпоскопия, УЗИ гениталий, анализ крови на RW, обследование на ИППП (методом ПЦР, люминисцентной микроскопии, ИФА, культуральным методом), бактериоскопическое и бактериологическое исследование содержимого цервикального канала, уретры и заднего свода, гистология биоптатов шейки матки.

4.Местносанирующее лечение в течение 10-14 дней с последующей деструкцией эктопии с помощью одного из видов хирургического лечения (криодеструкция, лазеркоагуляция, радиохирургическое воздействие, электрокоагуляция).

5.Повторное проведение кольпоскопии и кольпоцитологии через 30-40 дней после деструкции, затем дважды через 6 месяцев, затем ежегодно.

Задача №2. Больная Р., 42 лет, обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на периодические слизисто-гнойные бели. Данные жалобы беспокоят больную в течение 6 месяцев, ранее не обследована.Из анамнеза: наследственность не отягощена. Менструации с 12 лет, регулярные через 25-26 дней по 3-5 дней, умеренные, безболезненные. Живет половой жизнью с 19 лет, в браке, контрацепция – барьерная. Было 3 беременности, одна из которых закончилась нормальными родами, а две другие медицинскими абортами без осложнений. Из гинекологических заболеваний в анамнезе: в возрасте 27 лет по поводу эктопии шейки матки была произведена криодеструкция, контрольная кольпоскопия после лечения не проводилась. Соматически здорова. Гинекологический осмотр: наружные гениталии без особенностей, оволосение по женскому типу. В зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки гипертрофирована, на задней губе шейки матки имеются возвышающиеся белесоватые участки с четкими контурами. Выделения слизисто-гноевидные в незначительном количестве. Влагалищное исследование: влагалище емкое, свободное. Шейка матки несколько гипертрофирована, цилиндрической формы. Наружный зев закрыт. Тело матки нормальных размеров и консистенции, подвижно, безболезненно. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие. Параметрии свободные.

1.Предположительный диагноз.

2.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

ЗСоставьте план обследования больной.

4.На основании какого метода исследования может быть окончательно вирифицирован диагноз?

5.Лечение.

Ответ

1.Лейкоплакия шейки матки.
2.Рак шейки матки, сифилитическая язва, герпетические поражения шейки матки с воспалительными осложнениями, цервицит с гнойными наложениями, ПВИ (плоские кандиломы).
3.Мазки-отпечатки на онкоцитологию с шейки матки и цервикального канала, кольпоскопия, УЗИ гениталий, анализ крови на RW, обследование на ИППП (методом ПЦР, люминисцентной микроскопии, ИФА, культуральным методом),
4.Бактериоскопическое (диатермоэлектроконизация, радиохирургическая конизация).
5. Своевременная диагностика и лечение фоновых заболеваний шейки матки, ИППП, неспецифических воспалительных заболеваний шейки матки и влагалища, коррекция нарушений иммунитета и дисбиотических процессов.

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета/зачета с оценкой

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.