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.01.02 Гистероскопия
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. Термином «гистероскопия» обозначается:
a. осмотр органов малого таза с помощью эндоскопа, введённого через задний свод влагалища
b. осмотр полости матки с помощью эндоскопа, введенного через цервикальный канал +
c. осмотр органов брюшной полости с помощью эндоскопа, введённого через переднюю брюшную стенку
d. все варианты верны
2. Противопоказаниями для выполнения любой гистероскопии являются:
a. наличие миомы матки больших размеров
b. подтвержденный рак эндометрия и/или шейки матки +
c. непрогрессирующая беременность

d. все верно
3. Гистероскоп – это:
a. блок обработки видеосигнала и соединенной с ним кабелем камерной головки
b. устройство для визуализации видеоинформации
c. оптический прибор, вводимый в полость матки для ее визуализации +
d. прибор для освещения внутренних полостей
4. Электрохирургический аппарат – прибор для:
a. получения высокочастотных электрических импульсов +
b. преобразовании электроэнергии в ультразвуковые колебания
c. биполярной электрокоагуляции, которая вызывает денатурацию коллагена и эластина в тканях с образованием зоны коагуляционного некроза, разрез которой не сопровождается кровотечением
d. преобразования световой энергию в тепловую при контакте с биологическими жидкостями
5. К экстренным показаниям для выполнения гистероскопии в гинекологической практике не относятся:
a. нарушенная маточная беременность
b. аномальное маточное кровотечение
c. наличие миомы матки +
d. подозрение на перфорацию матки

Вопросы для собеседования

1. Показания к гистероскопии
2. Гистероскопия с использованием жидких сред
3. Гистероскопия с использованием углекислого газа
4. Абсолютные показания к гистероскопии
5. Диагностическая гистероскопия

Ситуационные задачи

Задача №1. Пациентка С., 34 года, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, болезненность при половом контакте, болезненные менструации, отсутствие беременности в браке.
Из анамнеза: Считает себя больной в течение 3 лет. За медицинской помощью не обращалась.
Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, с мажущими выделениями за 2-3 дня до менструации, через 28-29 дней, умеренные, болезненные. Последняя менструация пришла в срок, 8 дней, болезненная. Беременностей – 2: 2 – артифициальные аборты.
УЗИ гениталий (на 8 день МЦ): Тело матки 68х60х66 мм, шаровидной формы, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 5 мм. Придатки матки – без патологии.
Status genitalis
Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологичной окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев округлый. Бимануально: Тело матки несколько увеличено, шаровидной формы, ограниченно

подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.
1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и
факторы риска эндометриоза у данной пациентки.
2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.
3. Опишите стадии аденомиоза. Чем отличается тактика лечения эндометриоза при невыполненной репродуктивной функции пациентки?
Ответы
1. Аденомиоз. Бесплодие II, неуточненное.
2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК, эхогистерольпингоскопией – дисменорея, бесплодие, признаки аденомиоза.
3. Стадия I – патологический процесс ограничен подслизистой оболочкой тела матки.
Стадия II – патологический процесс переходит на мышечные слои.
Стадия III – распространение патологического процесса на всю толщу мышечной оболочки матки до ее серозного покрова.
Стадия IV – вовлечение в патологический процесс, помимо матки, париетальной брюшины малого таза и соседних органов.
После гистероскопии необходимо проведение гормонотерапии гестагенами или агонистами гонадотропин-релизинг-гормона в течение 6 месяцев. После контрольного обследования – решение вопроса о применении ВРТ. При узловой форме необходимо удаление узла (лапароскопия) в сочетании с гормонотерапией в течение 6 месяцев, после чего показано применение вспомогательных репродуктивных технологий.

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. В плановом порядке выполняются следующие гистероскопические вмешательства:
a. рассечение внутриматочных синехий
b. удаление субмукозного миоматозного узла
c. удаление инородного тела матки
d. верно все +
2. К плановым показаниям для выполнения гистероскопии относятся:
a. аномальное маточное кровотечение

b. бесплодие
c. контроль после проведенной гормонотерапии
d. верно b и c +
3. Гистероскопическими признаками рака эндометрия являются:
a. наличие внутриматочных сращений
b. наличие сосочковых разрастаний +
c. скалистый рисунок эндометрия
d. верно все
4. Гистероскопическими признаками аденомиоза являются:
a. наличие внутриматочных сращений
b. наличие сосочковых разрастаний
c. скалистый рисунок эндометрия +
d. верно все
5. Гистероскопическими признаками синехий являются:
a. наличие внутриматочных сращений +
b. наличие сосочковых разрастаний
c. скалистый рисунок эндометрия
d. верно все

Вопросы для собеседования

1. Использование гистероскопа модели Силандера с баллоном
2. Недостатки гистероскопии эндоскопом модели Силандера с баллоном
3. Эхо-графические признаки гиперплазии эндометрия
4. Методы диагностики внутриматочной патологии
5. Гистероскопические критерии рака эндометрия

Ситуационная задача

Задача №1. Пациентка М., 43 года, обратилась с жалобами на тянущие боли внизу живота, обильные, болезненные менструации.
Из анамнеза: Считает себя больной в течение 5 лет. Обращалась за медицинской помощью: выявлена миома матки (2 интерстициальных узла диаметром 2 и 3 см), специфического лечения не получала.
Из анамнеза: Менархе с 13 лет. Менструальный цикл регулярный, по 4-5 дней, через 28-29 дней, обильные, со сгустками, болезненные. Последняя менструация пришла в срок, 6 дней, болезненная, обильная.
Беременностей – 5: 1 – срочные роды; 4 – артифициальные аборты. УЗИ гениталий (на 10 день МЦ): Тело матки 74х63х68 мм, неправильной формы за счет интерстициального миоматозного узла размерами 45х56 мм, деформирующего полости матки, миометрий с диффузной гиперэхогенной зернистостью. М-эхо – 12 мм. Придатки матки – без патологии.
Status genitalis
Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу.
Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища физиологичной окраски, чистые. Шейка матки цилиндрической формы, чистая, наружный зев щелевидный. Бимануально: Тело матки увеличено до 5 недель беременности, неправильной формы за счет миоматозного узла по передней стенке матки и левому ребру, ограниченно подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска миомы матки у данной пациентки.
2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.
3. Приведите топографическую классификацию миомы матки.

Ответы
1. Миома матки, интерстициальная с центрипетальным ростом. Гиперплазия эндометрия? Аденомиоз?
2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК, (дисменорея, признаки миомы матки, патологии полости матки). Показано оперативное лечение в плановом порядке – лапароскопическая миомэктомия. Целесообразно проведение предоперационной подготовки гестагенами или агонистами гонадотропин-релизинг-гормона в течение 2-3 месяцев.
3. Топографическая классификация
a. субмукозных узлов:
i. 0 тип – миоматозный узел полностью в полости матки
ii. I тип – более 50% объема миоматозного узла располагается в полости матки
iii. II тип – более 50% объема миоматозного узла располагается интерстициально
b. субсерозных узлов:
i. 0 тип – миоматозный узел на ножке, расположен полностью в брюшной полости
ii. I тип – более 50% объема миоматозного узла расположено в брюшной полости
iii. II тип – более 50% объема миоматозного узла располагается интерстициально

Задача №2. Пациентка В., 54 года, обратилась с жалобами на выделения крови из половых путей в течение 25 дней.
Из анамнеза: За медицинской помощью не обращалась. Ожирение II степени (ИМТ=35,8 кг/м2).
Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл в репродуктивном периоде без особенностей. Дважды производилось РДВ ПМ и ЦК по поводу аномальных маточных кровотечений репродуктивного и пременопаузального периода (ПГИ – железистая гиперплазия эндометрия). Гормонотерапию не получала. Постменопауза – 3 года.
Беременностей – 6: 3 – срочные роды; 3 – артифициальные аборты.
УЗИ гениталий: Тело матки 48х34х40 мм, обычной формы, миометрий без изменений. М-эхо – 14 мм. Придатки матки – без патологии.
Status genitalis
Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу.
Уретра и парауретральные ходы не изменены. В зеркалах: Слизистые оболочки вульвы и влагалища бледно-розовой окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев зияет. Выделения – кровяные, умеренные. Бимануально: Тело матки не увеличено, обычной формы, подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие.
1. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска патологии эндометрия у данной пациентки.
2. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.
3. Опишите гистероскопические признаки злокачественной патологии эндометрия.
Ответы

1. Аномальное маточное кровотечение постменопаузного периода. Suspitio cancer sorporis uteri.
2. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК – кровотечение в периоде постменопаузы, УЗ-признаки патологии эндометрия. При гистологическом подтверждении рака эндометрия показано направление пациентки в онкологический диспансер для радикального лечения.
3. Папилломатозные разрастания сероватого или грязно-серого цвета различной формы с участками кровоизлияний и некроза. При изменении скорости подачи жидкости в полость матки ткани легко распадаются, отторгаются, крошатся, кровоточат.

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.