

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 09.02.2018  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ  
И. о. ректора Л.М. Железнов  
«27» июня 2018 г

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «Эндоскопические методы исследования в гинекологии»**

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра акушерства и гинекологии

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии:

1. Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, утвержденным приказом Министерства образования и науки России от 25 августа 2014 года №1043.
2. Учебным планом по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27 июня 2018 года (протокол № 5).

Рабочая программа практики одобрена:  
кафедрой акушерства и гинекологии  
от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Заведующий кафедрой С.А. Дворянский

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации от 27 июня 2018 года (протокол № 1)

Председатель комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом Кировского ГМУ от 27 июня 2018 года (протокол № 1)  
Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Доцент кафедры акушерства и  
гинекологии Кировского ГМУ, к.м.н. Н.Л. Рева  
Ассистент кафедры акушерства и  
гинекологии Кировского ГМУ, к.м.н. Д.И. Емельянова

**Рецензенты**

Зав. акушерским физиологическим  
отделением совместного пребывания  
матери и ребенка «Мать и дитя»  
КОГБУЗ КОКПЦ, к.м.н С.Л. Дмитриева

Зав. кафедрой семейной медицины и  
поликлинической терапии Кировского ГМУ,  
д.м.н., профессор М.С. Григорович

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	12
3.7. Лабораторный практикум	12
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	12
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.2.1. Основная литература	12
4.2.2. Дополнительная литература	13
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	14
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	15
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	15
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

### **1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)**

Целью изучения дисциплины является приобретение углубленных знаний и совершенствование практических навыков по эндоскопическим методам исследования в гинекологии.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)**

1. Научить диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования.
2. Изучить возможности эндоскопии в гинекологии, методы визуализации в диагностике гинекологических заболеваний.
3. Изучить внутриматочную хирургию, показания и противопоказания для использования внутриматочной хирургии, гистероскопию: показания, противопоказания, осложнения, техника безопасности.
4. Изучить лапароскопическую технику: показания и противопоказания для операций, возможные осложнения.
5. Изучить эндоскопические методы в урогинекологии, сочетанные операции в гинекологии.
6. Совершенствование навыков по эндоскопическим методам диагностики и лечения гинекологических заболеваний.
7. Изучение причин возникновения интраоперационных и послеоперационных осложнений и способы их ликвидации.

### **1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Эндоскопические методы в гинекологии» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Акушерство и гинекология.

Является предшествующей для прохождения Государственной итоговой аттестации

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее – взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: диагностическая.

## 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии. Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.	Логически и аргументировано анализировать социально-значимые проблемы и процессы. Использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в диагностике и лечении патологии беременности и гинекологических заболеваний. Использовать персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений.	Публичной речью, способностью к ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания	Ситуационные задачи.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
2	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний,	Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.	Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, Получить информацию о течении настоящей бе-	Основными методиками клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациен-	Ситуационные задачи.	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

		<p>симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии.</p> <p>Клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода.</p> <p>Клиническую симптоматику гинекологических заболеваний.</p> <p>Клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.</p>	<p>ременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов.</p> <p>Поставить диагноз в области акушерства и гинекологии на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования</p> <p>Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания</p>	<p>ток для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии</p> <p>Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		3	4
Контактная работа (всего)	96	48	48
в том числе:			
Лекции (Л)	8	4	4
Практические занятия (ПЗ)	48	24	24
Семинары (С)	40	20	20
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	48	24	24
В том числе:			
подготовка к занятиям	16	8	8
интерпретация данных дополнительных методов исследования	16	8	8
решение тестовых заданий	16	8	8
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	
Общая трудоемкость (часы)	144	72	72
Зачетные единицы	4	2	2

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1.	УК-1, ПК-5	Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной.	Место эндоскопических методов в гинекологии. Организация работы эндоскопической операционной. Оснащение, инструментарий. Нормативные документы, техника безопасности.
2.	УК-1, ПК-5	Лапароскопия в гинекологической практике.	Отбор, обследование и предоперационная подготовка больных. Обезболивание при лапароскопических операциях. Техника лапароскопических операций в гинекологии. Лапароскопические операции при трубно-перитонеальном бесплодии. Лапароскопическая диагностика и лечение пороков развития внутренних половых органов. Лапароскопическая диагностика и лечение доброкачественных новообразований матки и ее придатков. Роль лапароскопии в диагностике и лечении больных эндометриозом. Лапароскопически ассистируемые операции в гинекологии.
3.	УК-1, ПК-5	Внутриматочная хирургия.	Особенности проведения диагностической гистероскопии. Особенности проведения гистероскопии при патологии эндометрия, миоме матки, эндометриозе, аномалиях половых органов. Показания и противопоказания к проведению гистерорезекции, абляции эндометрия.
4.	УК-1, ПК-5	Возможности использования эндоскопических техник при неот-	Лапароскопия в лечении «острого живота»: внематочная беременность, апоплексия яичника, некроз миоматозного узла, перекрут ножки

		ложных состояниях в гинекологии.	опухоли яичника. Лечебно-диагностическая гистероскопия при аномальных маточных кровотечениях различных возрастных периодов.
--	--	----------------------------------	---

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+

### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной.	2	12	-	10	12	36	
2	Лапароскопия в гинекологической практике.	2	12	-	10	12	36	
3	Внутриматочная хирургия.	2	12	-	10	12	36	
4	Возможности использования эндоскопических техник при неотложных состояниях в гинекологии.	2	12	-	10	12	36	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет						+
	Итого:	8	48	-	40	48	144	

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	1	Введение. Оснащение эндоскопической операционной	Место эндоскопических методов в гинекологии. Организация работы эндоскопической операционной. Оснащение, инструментарий. Нормативные документы, техника безопасности.	2	
2	2	Лапароскопия в гинекологической практике.	Техника лапароскопических операций в гинекологии. Лапароскопические операции при трубно-перитонеальном бесплодии. Лапароскопическая диагностика и лечение пороков развития внутренних половых органов. Лапароскопическая диагностика и лечение доброкачественных новообразований матки и ее придатков. Роль лапароскопии в диагностике и лечении больных эндометриозом. Лапароскопически ассистируемые операции в гинекологии.	2	
3	3	Внутриматочная хирургия.	Особенности, показания, противопоказания и ограничения для проведения гистероскопии при патологии эндометрия, миоме матки, эндометриозе, аномалиях половых органов.		2
4	4	Возможности ис-	Лапароскопия в лечении «острого живо-		2



		пользования эндоскопических техник при неотложных состояниях в гинекологии.	та»: внематочная беременность, апоплексия яичника, некроз миоматозного узла, перекрут ножки опухоли яичника. Лечебно-диагностическая гистероскопия при аномальных маточных кровотечениях различных возрастных периодов.		
<b>Итого:</b>				<b>4</b>	<b>4</b>

### 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

#### Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	1	Введение в эндоскопическую гинекологию.	Место эндоскопических техник в современной гинекологии. Предоперационная подготовка. Общее обследование. Специальные методы обследования. Общие методы подготовки. Медикаментозные. Физические. Предоперационная подготовка в зависимости от вида операции. Предоперационная подготовка при экстрагенитальной патологии и аллергических состояниях.	4	
2	1	Оснащение эндоскопической операционной.	Условия оптимальной работы в операционной. Стандартное и специальное оборудование в эндоскопической операционной.	4	
3	1	Нормативно-правовая база эндоскопических вмешательств.	Основные нормативно-правовые акты: Приказ №222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения РФ»; ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" №323-ФЗ; ФЗ № 326 от 29.11.2010 года «Об обязательном медицинском страховании в РФ»; СанПиН 2.1.3.2630-10.	4	
4	2	Основные лапароскопические операции в гинекологии.	Лапароскопические операции при трубно-перитонеальном бесплодии. Лапароскопическая диагностика и лечение пороков развития внутренних половых органов. Лапароскопическая диагностика и лечение доброкачественных новообразований матки и ее придатков.	4	
5	2	Лапароскопия при эндометриозе.	Эндометриоз: определение, этиология, клиника, диагностика, лечение. Особенности хирургической тактики в лечении эндометриоза.	4	
6	2	Лапароскопически ассистируемые операции в гинекологии.	Лапароскопически ассистируемая влагалищная гистерэктомия: подбор больных, предоперационная подготовка, показания, противопоказания, технические ограничения.	4	

7	3	Диагностическая гистероскопия.	Показания, противопоказания, особенности проведения диагностической гистероскопии.		4
8	3	Основные гистероскопические вмешательства в гинекологию.	Особенности проведения гистероскопии при патологии эндометрия, миоме матки, эндометриозе, аномалиях половых органов.		4
9	3	Оперативные возможности гистероскопии.	Гистерорезектоскопия: показания, противопоказания, отбор больных, технические ограничения, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения.		4
10	4	Лапароскопия в лечении кровотечений в брюшную полость.	Особенности лапароскопической техники в лечении внематочной беременности и апоплексии яичника.		4
11	4	Лапароскопия в лечении «острого живота».	Особенности лапароскопической техники в лечении перекрута субсерозного миоматозного узла, ножки опухоли яичника, дренировании tuboовариальных абсцессов.		4
12	4	Лечебно-диагностическая гистероскопия при аномальных маточных кровотечениях.	Аномальные маточные кровотечения в различные возрастные периоды жизни женщины: особенности клиники, диагностики, гистероскопической техники.		2
13	4	Зачетное занятие	Собеседование, тестирование, прием практических навыков		2
<b>Итого:</b>				<b>24</b>	<b>24</b>

### Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	1	Введение в эндоскопическую гинекологию.	Место эндоскопических техник в современной гинекологии. Предоперационная подготовка при эндоскопических техниках. Специальные методы обследования при подготовке к эндоскопическим операциям. Медикаментозные и физические методы подготовки к эндоскопическим операциям. Предоперационная подготовка при экстрагенитальной патологии. Предоперационная подготовка при аллергических состояниях	5	
2	1	Нормативно-правовая база эндоскопических вмешательств	Нормативно-правовые акты: ФЗ №323 от 21.11.11 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Приказ №222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения РФ»; ФЗ №326 от 29.11.2010 года «Об обязательном медицинском страховании в РФ»; СанПиН 2.1.3.2630-10.	5	
3	2	Основные лапароскопические опе-	Показания для лапароскопических операций в гинекологии. Противопоказания для	5	

		рации в гинекологии	лапароскопических операций в гинекологии. Этапы основных эндоскопических реконструктивно-пластических операций на маточных трубах. Принципы эндоскопического лечения опухолей и опухолевидных образований яичников		
4	2	Лапароскопия при эндометриозе	Эндометриоз: теории возникновения, клинические проявления генитального эндометриоза, формы экстрагенитального эндометриоза. Особенности лапароскопического лечения ретроцервикального эндометриоза. Медикаментозная предоперационная подготовка и послеоперационная реабилитация при эндометриозе.	5	
5	3	Гистероскопия	Показания для диагностической гистероскопии. Противопоказания для диагностической гистероскопии. Технические ограничения для выполнения диагностической гистероскопии. Предоперационное наблюдение для диагностической гистероскопии. Послеоперационное ведение пациенток после диагностической гистероскопии		5
6	3	Оперативные возможности гистероскопии	Техника хирургической гистероскопии при внутриматочных синехиях. Техника хирургической гистероскопии при внутриматочной перегородке и других пороках развития матки. Техника хирургической гистероскопии при полипэктомии. Техника хирургической гистероскопии при миомэктомии. Техника хирургической гистероскопии при удалении ВМК и инородных тел		5
7	4	Лапароскопия в лечении кровотечений в брюшную полость	Определение, классификация, клиническая картина внематочной беременности. Определение, классификация, клиническая картина апоплексии яичника. Дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний, сопровождающихся кровотечением в брюшную полость. Техника лапароскопической сальпинготомии. Техника лапароскопической коагуляции яичника		5
8	4	Лапароскопия в лечении «острого живота»	Определение, классификация, клиническая картина пельвиоперитонита. Определение, классификация, клиническая картина перекрута ножки опухоли яичника. Дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний, сопровождающихся картиной «острого живота». Техника лапароскопической миомэктомии при перекруте субсерозного миоматозного узла. Условия лапароскопической деторсии при перекруте ножки опухоли яичника		5
<b>Итого</b>				<b>20</b>	<b>20</b>

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	3	Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной.	подготовка к занятиям; интерпретация данных дополнительных методов исследования; решение тестовых заданий	12
2	3	Лапароскопия в гинекологической практике.	подготовка к занятиям; интерпретация данных дополнительных методов исследования; решение тестовых заданий	12
Итого часов в семестре				24
3	4	Внутриматочная хирургия.	подготовка к занятиям; интерпретация данных дополнительных методов исследования; решение тестовых заданий	12
4	4	Возможности использования эндоскопических техник при неотложных состояниях в гинекологии.	подготовка к занятиям; интерпретация данных дополнительных методов исследования; решение тестовых заданий	12
Итого часов в семестре				24
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>48</b>

### 3.8.Лабораторный практикум

Выполнение лабораторных работ учебным планом не предусмотрено.

### 3.9. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Выполнение курсовых проектов (работ), контрольных работ учебным планом не предусмотрено.

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	+
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	+

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	+
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	+
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	+
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Брусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	+
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	+

#### Периодические издания

- Российский вестник акушера-гинеколога. Изд-во ООО « Медиа Сфера», Москва
- Журнал акушерства и женских болезней. Изд-во ООО «ЭкоВектор», С-Гн,
- Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. Изд-во ООО «Династия, Москва
- Status Praesens. Гинекология. Акушерство, бесплодный брак. Из-во ООО «Медиабюро статус презенс», Москва
- Акушерство и гинекология. Из-во «Бионика Медиа», Москва
- Российский медицинский журнал. Изд-во ООО «Медицина, Москва
- Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. Изд-во ООО «ГЭОТАР-Медиа», Москва
- Онкогинекология. Изд-во Межрегиональная общественная организация «Общество специалистов онкологов по опухолям репродуктивной системы», Москва
- Гинекология. Изд-во ООО «МедиаМедика», Москва
- Акушерство, гинекология и репродукция. Изд-во ООО «Ирбис», Москва

#### Клинические протоколы МЗ РФ

- Внематочная беременность, 2016 г
- Выкидыш в ранние сроки беременности: Диагностика и тактика ведения, 2016 г
- Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки, 2017 г
- Кровосберегающие технологии у гинекологических больных, 2014 г
- Медикаментозное прерывание беременности в 1 триместре, 2016 г
- Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста, 2015 г
- Миома матки: диагностика, лечение и реабилитация, 2015 г
- Профилактика венозных тромбозных осложнений в акушерстве и гинекологии, 2014 г
- Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте, 2015 г

#### **4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

- 1) Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
- 2) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 3) Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
- 4) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
- 5) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются:

Программы тестового контроля для текущей и промежуточной аттестации по разделам дисциплины № 1-4.

Лекции-презентации по разделам № 1-4.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685B-MY\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
9. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения Центра аккредитации и симуляционного обучения ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России, размещенные по адресу г. Киров, ул. Пролетарская, д. 38:

Наименование специально оборудованные помещения и помещений для самостоятельной работы	Номер кабинета, корпус, адрес Университета или медицинской организации	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющим обучающим осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г.Киров, ул. Пролетарская, центр АСО	- Модель-имитатор родов «Ноль», - Симулятор реанимации младенца - Манекен – тренажер «Оживленная Анна» для отработки триады «С.А.В» - Стандартный виртуальный симулятор для практических навыков в гинекологии и гистероскопии - виртуальный симулятор

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

#### Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, практических и семинарских занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на практические и семинарские занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные, семинарские и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по изучаемым разделам дисциплины: предоперационная подготовка и послеоперационное ведении больных, методы лапаро- и гистероскопических операций при основных гинекологических патологиях.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностных коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

**Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Введение. Оснащение эндоскопической операционной», «Лапароскопия в гинекологической практике». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: «Возможности использования эндоскопических техник при неотложных состояниях в гинекологии», «Внутрибрюшная хирургия».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Также могут быть использованы другие формы лекционных занятий: лекция-пресс-конференция по теме «Внутрибрюшная хирургия», лекция-визуализация «Возможности использования эндоскопических техник при неотложных состояниях в гинекологии».

#### **Практические и семинарские занятия:**

Практические и семинарские занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области вопросов охраны репродуктивного здоровья.

Практические и семинарские занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Введение в эндоскопическую гинекологию»; «Гистероскопия»; «Лапароскопия в лечении кровотечений в брюшную полость».

- семинар-дискуссия по темам: «Нормативно-правовая база эндоскопических вмешательств»; «Оперативные возможности гистероскопии».

- учебно-ролевая игра по темам: «Основные лапароскопические операции в гинекологии»; «Лапароскопия при эндометриозе»; «Лапароскопия в лечении «острого живота».

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа по дисциплине подразумевает: подготовка к занятиям; интерпретация данных дополнительных методов исследования; решение тестовых заданий.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят работу с больными и представляют их на занятиях. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.



Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием. Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения ситуационных задач.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестовых заданий, приема практических навыков, собеседования.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических и семинарских занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа клинических ординаторов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Эндоскопические методы исследования в гинекологии»**

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология  
(очная форма обучения)

**Раздел 1. Введение. Оснащение эндоскопической операционной.**

**Тема 1.1: Введение в эндоскопическую гинекологию. (семинар, практическое занятие)**

**Цель:** приобретение знаний по общим вопросам эндоскопической гинекологии.

**Задачи:**

1. Рассмотреть место эндоскопических техник в современной гинекологии.
2. Изучить особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при эндоскопических вмешательствах в гинекологии.
3. Сформировать навыки отбора больных для эндоскопических операций.

**Обучающийся должен знать:** место эндоскопических техник в современной гинекологии, предоперационную подготовку (общее обследование, специальные методы обследования, общие методы подготовки).

**Обучающийся должен уметь:** подобрать необходимый объем предоперационной подготовки в зависимости от вида операции, предоперационной подготовки при различной экстрагенитальной патологии и аллергических состояниях.

**Обучающийся должен владеть:** навыками отбора пациенток для эндоскопических вмешательств, учитывая показания и противопоказания, технические особенности оперативного метода.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- Место эндоскопических техник в современной гинекологии
- Предоперационная подготовка при эндоскопических техниках
- Специальные методы обследования при подготовке к эндоскопическим операциям
- Медикаментозные и физические методы подготовки к эндоскопическим операциям
- Предоперационная подготовка при экстрагенитальной патологии
- Предоперационная подготовка при аллергических состояниях

**2. Практическая работа на семинаре заключается в решении ситуационных задач**

*Задача №1 с образцом решения.*

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе - 2 родов и 4 мед.аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечают увеличение живота. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на тяжесть в животе. Кожа и слизистые чистые, обычной окраски. АД 140/90 мм рт ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме, при пальпации над лонном, больше справа, определяется образование тугоэластической консистенции с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре. При УЗИ - обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений. Матка и левые придатки без особенностей. Двуручное исследование - наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки без патологических изменений, зев закрыт, матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево,

безболезненная, придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется опухолевидное образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые. Какой предварительный диагноз? Какова особенность предоперационной подготовки?

*Диагноз:* Опухоль правого яичника (серозная цистаденома?). Артериальная гипертензия. ОАА.

*Предоперационная подготовка:* общие анализы (кровь – Нб, СОЭ, Leu, анализ крови на СА-125), рентген грудной клетки, колоноскопия, ирригоскопия, ФЭГДС, маммография, цитология мазков с шейки матки. Задача предоперационного обследования – исключение метастатического поражения яичников.

*Задача №2.*

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед.аборта. Последние 3 года контрацепция ВМК. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые несколько бледные, НБ - 98 г/л, АД 120/60 мм рт ст. пульс - 86 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, из наружного зева визуализируются контрольные нити ВМС, выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей, матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные. Придатки не пальпируются.

*Диагноз?* Дополнительное обследование в качестве предоперационной подготовки.

*Задача №3.*

Больной 48 лет, предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки 18 недель беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт ст. НБ - 76 г/л.

*Диагноз? Какие исследования следует произвести? Тактика? Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной?*

### **3. Практическая работа на практическом занятии заключается в разборе клинических случаев**

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Основные доступы при гинекологических операциях?
- Что такое лапароскопия?
- Что такое гистероскопия?
- Каковы особенности предоперационной подготовки при эндоскопических операциях?
- Каковы особенности послеоперационного ведения эндоскопических больных?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

*1. Предоперационный период начинается с:*

- 1) начала заболевания
- 2) момента поступления в стационар\*
- 3) установления диагноза
- 4) начала подготовки к операции

*2. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:*

- 1) обтирание кожи и смена белья
- 2) частичная санитарная обработка
- 3) полная санитарная обработка\*

4) санитарная обработка не производится  
 3. *Основная задача предоперационного периода:*

- 1) провести санацию очагов инфекции
- 2) обследовать сердечно-сосудистую систему
- 3) улучшить состояние пациента
- 4) подготовить больного к операции\*

4. *Время бритья кожи перед плановой операцией:*

- 1) за сутки до операции
- 2) накануне вечером
- 3) утром в день операции\*
- 4) на операционном столе

5. *Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:*

- 1) непосредственно перед операцией в санитарной комнате\*
- 2) на операционном столе
- 3) не производится
- 4) накануне

Эталоны ответов: 1-2; 2-3; 3-4; 4-3; 5-1

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

## **Тема 1.2: Оснащение эндоскопической операционной (практическое занятие)**

**Цель:** приобретение знаний по общим вопросам работы эндоскопической операционной.

**Задачи:**

1. Рассмотреть особенности технического оснащения эндоскопической операционной.
2. Изучить технику безопасности и правила работы с основными инструментами для выполнения эндоскопических операций.
3. Сформировать практические навыки работы с хирургическими инструментами для эндоскопических операций.

**Обучающийся должен знать:** особенности технического оснащения эндоскопической операционной.

**Обучающийся должен уметь:** применять изученные правила техники безопасности и правила работы в эндоскопической операционной.

**Обучающийся должен владеть:** навыками работы с хирургическими инструментами для эндоскопических операций.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- При каком уровне давления в брюшной полости вводится основной троакар?
- Какие правила существуют для осмотра брюшной полости при лапароскопии?
- Что такое пневмоперитонеум?
- Зачем полностью выпускать газ из брюшной полости по окончании операции?
- Что такое гистерорезектоскоп?

### **2. Практическая работа заключается в решении ситуационных задач**

*Задача №1 с образцом решения.*

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. Последние 6 месяцев отмечает дискомфорт в нижних отделах живота и его увеличение, быструю утомляемость, запоры. В анамнезе: – менархе в 12 лет, менструации - с 14 лет, по 5 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные. Репродуктивный анамнез: бесплодие I, по поводу чего неоднократно и длительно проводилась медикаментозная индукция овуляции. Соматический анамнез: хронический холецистит. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые обычной окраски. АД 140/90, пульс 86 в минуту. Тоны сердца ритмичные, в легких дыхание везикулярное. ЧД – 16 в мин. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный, несколько увеличен в объеме за счет образования, исходящего из малого таза Диурез, стул не нарушены. При гинекологическом осмотре: слизистая влагалища, шейки матки бледно-розового цвета. Шейка матки без патологических изменений, зев закрыт. Выделения скудные светлые. Матка плотная, не увеличена, смещена вправо. В области левых придатков определяется опухолевидное образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограниченно подвижное, безболезненное, размером до 25 см в диаметре. Правые придатки не определяются.

Какой предварительный диагноз? Какова особенность предоперационной подготовки?

Диагноз: Опухоль левого яичника, подозрение на рак яичника.

Предоперационная подготовка: общие анализы (кровь – Hb, СОЭ, Leu, анализ крови на СА-125), рентген грудной клетки, колоноскопия, ирригоскопия, ФЭГДС, маммография, цитология мазков с шейки матки. Задача предоперационного обследования – исключение метастатического поражения яичников.

*Задача №2.*

Больная 33 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли по всему животу, тошноту, рвоту, понос, повышение температуры тела до 40,0°C, ознобы. Болеет 3 дня с резким ухудшением самочувствия в течение последних суток. Первые симптомы появились на 7 день после окончания менструации. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно, без эффекта. Анамнез: менструальная функция не нарушена. Роды – 1, медицинские аборт – 3. От беременности не предохраняется. Не замужем. Состоит на учете в женской консультации по поводу хронического аднексита. Переболела гонореей 2 года назад, снята с диспансерного учета, частые простудные заболевания, хронический пиелонефрит, дисбактериоз кишечника. При осмотре состояние тяже-

лое. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, сухие. Пульс 110/мин, АД 100/ 70 мм рт.ст. Сердечные тоны ритмичные, систолический шум на верхушке, дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних долях. ЧД – 26 в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот болезненный во всех отделах, дефанс мышц передней брюшной стенки. При аускультации – перистальтика не выслушивается. Диурез снижен. Газы «не отходят», жидкий стул. При влагалищном исследовании: влагалищная часть шейки матки гиперемирована и эрозирована, из цервикального канала - гнойные выделения. Матка, придатки не пальпируются из-за резкой болезненности, Через влагалищные своды определяется резко болезненный нижний полюс конгломерата, не достигающего до стенок таза. Своды влагалища нависают, резко болезненные.

Диагноз? Дополнительное обследование в качестве предоперационной подготовки.

*Задача №3.*

Пациентка 16 лет обратилась к гинекологу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, в течение 2-х дней. Анамнез: менархе в 12 лет, установились в течение 6 месяцев, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние менструации завершились 7 дней назад. Половую жизнь пациентка отрицает. При обращении: состояние удовлетворительное, покровы физиологической окраски. АД 110/70, пульс 70 в мин. Тоны сердца ритмичные, в легких дыхание везикулярное. ЧД – 16 в мин. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Диурез, стул не нарушены. При гинекологическом осмотре (ректальный доступ): наружные половые органы развиты правильно, девственная плева – без повреждений. Матка соответствует возрастным особенностям, плотная, безболезненная, подвижная. Правые придатки не определяются. В области левых – пальпируется подвижное, безболезненное, мягко-эластической консистенции образование в диаметре до 5-6 см. Слизистая прямой кишки на высоте пальца эластичная. Проведено трансабдоминальное УЗИ: тело матки четкими ровными контурами, миометрий однородной, не изменен, М-эхо (полость матки) соответствует дню менструального цикла. Правый яичника без особенностей. В проекции левого яичника определяется округлое тонкостенное однокамерное жидкостное образование 50x55 мм.

Диагноз? Какие исследования следует произвести? Тактика? Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной?

### **3. Задания для групповой работы**

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Что такое игла Вереша?
- Назовите условия хорошей визуализации органов и тканей при лапароскопии?
- Сколько времени в среднем занимает проведение гистероскопии?
- В каких условиях выполняется гистероскопия?
- В каких случаях гистероскопия сочетается с лапароскопией?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

*1. Что такое стандартный технический комплект лапароскопического оборудования:*

- 1) Стойка
- 2) Лапароскопический инструментарий
- 3) Хирургический набор инструментов
- 4) Техническое оборудование
- 5) Технический комплекс\*

*2. Какие типы ламп используются как источник света при лапароскопии:*

- 1) Металлогаллоидная, светодиодная

- 2) Галогеновая, ксеноновая, металлогаллоидная
- 3) Ксеноновая, светодиодная, электрическая
- 4) Светодиодная, электрическая, металлогаллоидная
- 5) Электрическая, галогеновая, светодиодная\*

3. Как называется этот прибор:



- 1) Троакар
- 2) Диссектор
- 3) Видеокамера
- 4) Эндовидеокамера\*
- 5) Биполярный коагулятор

4. Назовите аппарат:



- 1) Аквапуратор
- 2) Источник питания для коагуляции
- 3) Инсуфлятор\*
- 4) Источник питания для эндовидеокамеры
- 5) Ирригатор

5. Троакар состоит из нескольких деталей. Из нижеперечисленного отметьте лишнюю деталь:

- 1) Стилет
- 2) Тубус
- 3) Клапанный механизм\*
- 4) Краник газоподачи
- 5) Пробка

Эталоны ответов: 1-5; 2-5; 3-4; 4-3; 5-3

## Рекомендуемая литература:

### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-	2	да

	малоинвазивная хирургия в гинекологии		МЕД", 2004. - 136 с.: ил.		
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

### Тема 1.3: Нормативно-правовая база эндоскопических вмешательств. (семинар, практическое занятие)

**Цель:** приобретение знаний по нормативно-правовой базе эндоскопических вмешательств.

**Задачи:**

1. Рассмотреть основные нормативные документы по вопросам эндоскопических вмешательств.
2. Изучить теоретические основы правового регулирования хирургических вмешательств в Российской Федерации.
3. Сформировать навыки практической работы в нормативно-правовом поле.

**Обучающийся должен знать:** основные нормативные документы, необходимые для работы в эндоскопической операционной.

**Обучающийся должен уметь:** разбираться в различных законодательных актах, касающихся вопросов репродуктивного здоровья.

**Обучающийся должен владеть:** навыками работы с основными нормативно-правовыми актами.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Какими мероприятиями обеспечивается приоритет профилактики в сфере охраны здоровья, согласно статье 12 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Правила получения информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства (согласно статье 20 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)
- Роль эндоскопических методов диагностики и лечения в гинекологии в профилактике заболеваний женского населения (согласовать со статьей 30 ФЗ №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)
- Особенности выполнения эндоскопических вмешательств у несовершеннолетних, их права в сфере охраны здоровья
- Применение эндоскопических вмешательств, как подготовка к методам вспомогательных репродуктивных технологий (а также их правовое регулирование)

##### 2. Практическая работа на семинаре заключается в решении ситуационных задач

*Задача №1 с образцом решения.*

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 – искусственные 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 физиологической окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев округлый. Бимануально: Тело матки несколько увеличено, шаровидной формы, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

Диагноз: Аденомиоз. Бесплодие II, неуточненное. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК, эхогистеросальпингоскопией – дисменорея, бесплодие, признаки аденомиоза.

#### *Задача №2.*

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 – искусственные 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 физиологической 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, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

#### *Задача №3.*

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/м<sup>2</sup>). 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 – искусственные 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. Сформулируйте предварительный диагноз. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

### **3. Практическая работа на практическом занятии заключается в разборе клинических случаев**

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Какие нововведения регулируются Приказом №222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения РФ»?
- Эндоскопические методы лечения в системе ФОМС
- Особенности эндоскопических операций согласно СанПиН 2.1.3.2630-10

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) *Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц:*

1. Находящихся в шоковом, коматозном состоянии\*
2. Страдающих заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих
3. Страдающих психическими заболеваниями
4. Страдающих заболеваниями мочеполовой системы
5. Страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями

2) *Какой инструмент не используется при гистеросальпингографии:*

1. Пулевые щипцы
2. Маточный зонд
3. Влагалищные зеркала
4. Кюретка\*
5. Маточный наконечник

3) *К осложнениям лапароскопии не относится:*

1. Ранение кишечника
2. Подкожная эмфизема
3. Ранения кровеносных сосудов
4. Перфорация матки\*
5. Ранение мочевого пузыря

4) *Противопоказанием для зондирования матки является:*

1. Двурогая матка
2. Миома матки
3. Острый эндометрит\*
4. Ретрофлексия матки
5. Полип эндометрия

5) *Противопоказанием для диагностической лапароскопии является:*

1. Геморрагический шок\*
2. Определение проходимости маточных труб
3. Внематочная беременность
4. Кисты яичника
5. Аномалии развития матки

Эталоны ответов: 1-1; 2-4; 3-4; 4-3; 5-1

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология:	Савельева Г.М.	4-е изд., перераб. и доп.	31: Чит. Зал(2), Уч.	Да

	учебник	Бреусенко В.Г.	- М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	Аб.(29).	
--	---------	----------------	---------------------------------------	----------	--

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

## Раздел 2. Лапароскопия в гинекологической практике.

### Тема 2.1: Основные лапароскопические операции в гинекологии. (семинар, практическое занятие)

**Цель:** приобретение знаний по основным лапароскопическим операциям в гинекологической практике.

**Задачи:**

1. Рассмотреть основные показания и противопоказания для лапароскопических операций в гинекологии.
2. Изучить основные операции на матке и ее придатках лапароскопическим доступом.
3. Сформировать навыки проведения основных гинекологических операций лапароскопическим доступом.

**Обучающийся должен знать:** основные показания, противопоказания и технические ограничения для выполнения лапароскопических операций в гинекологии.

**Обучающийся должен уметь:** определять необходимый объем оперативного лечения в гинекологии.

**Обучающийся должен владеть:** навыками выполнения основных лапароскопических операций в гинекологии.

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Назовите показания для лапароскопических операций в гинекологии.
- Назовите противопоказания для лапароскопических операций в гинекологии.
- Перечислите этапы основных эндоскопических реконструктивно-пластических операций на маточных трубах.
- Что такое фимбриолизис?
- Каковы принципы эндоскопического лечения опухолей и опухолевидных образований яичников?

#### 2. Практическая работа на семинаре заключается в решении ситуационных задач

*Задача №1 с образцом решения.*

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. Последние 6 месяцев отмечает дискомфорт в нижних отделах живота и его увеличение, быструю утомляемость, запоры. В анамнезе: – менархе в 12 лет, менструации - с 14 лет, по 5 дней через 30 дней, умеренные, безболезненные. Репродуктивный анамнез: бесплодие I, по поводу чего неоднократно и длительно проводилась медикаментозная индукция овуляции. Соматический анамнез: хронический холецистит. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые обычной окраски. АД 140/90, пульс 86 в минуту. Тоны сердца ритмичные, в легких дыхание везикулярное. ЧД – 16 в мин. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный, несколько увеличен в объеме за счет образования, исходящего из малого таза Диурез, стул не нарушены. При гинекологическом осмотре: слизистая влагалища, шейки матки бледно-розового цвета. Шейка матки без патологических изменений, зев закрыт. Выделения скудные светлые. Матка плотная, не увеличена, смещена вправо. В области левых придатков определяется опухолевидное образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограничено подвижное, безболезненное, размером до 25 см в диаметре. Правые придатки не определяются.

Какой предварительный диагноз? Какова особенность предоперационной подготовки?

Диагноз: Опухоль левого яичника, подозрение на рак яичника.

Предоперационная подготовка: общие анализы (кровь – Hb, СОЭ, Leu, анализ крови на СА-125), рентген грудной клетки, колоноскопия, ирригоскопия, ФЭГДС, маммография, цитология мазков с шейки матки. Задача предоперационного обследования – исключение метастатического поражения яичников.

*Задача №2.*

Пациентка 16 лет обратилась к гинекологу с жалобами на тянущие боли в нижних отделах живота, больше слева, в течение 2-х дней. Анамнез: менархе в 12 лет, установились в течение 6 месяцев, через 28 дней, по 5 дней, умеренные, безболезненные. Последние менструации завершились 7 дней назад. Половую жизнь пациентка отрицает. При обращении: состояние удовлетворительное, покровы физиологической окраски. АД 110/70, пульс 70 в мин. Тоны сердца ритмичные, в легких дыхание везикулярное. ЧД – 16 в мин. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Диурез, стул не нарушены. При гинекологическом осмотре (ректальный доступ): наружные половые органы развиты правильно, девственная плева – без повреждений. Матка соответствует возрастным особенностям, плотная, безболезненная, подвижная. Правые придатки не определяются. В области левых – пальпируется подвижное, безболезненное, мягко-эластической консистенции образование в диаметре до 5-6 см. Слизистая прямой кишки на высоте пальца эластичная. Проведено трансабдоминальное УЗИ: тело матки четкими ровными контурами, миометрий однородной, не изменен, М-эхо (полость матки) соответствует дню менструального цикла. Правый яичника без особенностей. В проекции левого яичника определяется округлое тонкостенное однокамерное жидкостное образование 50х55 мм. Диагноз? Какие исследования следует произвести? Тактика? Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной?

*Задача №3.*

Пациентка 43 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные, длительные менструации, учащенное мочеиспускание. Из анамнеза: двое родов, последний год беспокоят обильные менструации. Состоит на диспансерном учете по миоме матки 2 года. Гинекологическое исследование: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые. Предположительный диагноз? План оперативного лечения пациентки?

### **3. Практическая работа на практическом занятии заключается в разборе клинических случаев**

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
  - Как выполняется эндоскопическая клиновидная резекция яичников?
  - Как выполняется эндоскопическая овариоэктомия?
  - Как выполняется эндоскопическая сальпингоовариоэктомия?
  - Как выполняется эндоскопическая гистерэктомия?
  - Как выполняется эндоскопическая аднексэктомия?
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  - 1) При макроскопическом исследовании удаленной опухоли яичника на внутренней поверхности капсулы образования обнаружены сосочковые разрастания. Ваш диагноз:
    1. Фиброма яичника
    2. Дермоидная киста
    3. Папиллярная кистоза\*
    4. Простая кистоза
    5. Кистоза яичника
  - 2) Больной 28 лет произведена лапароскопия по поводу внутрибрюшного кровотечения, выявлен разрыв кисты желтого тела справа. Объем хирургического вмешательства:
    1. Резекция правого яичника\*
    2. Цистэктомия справа
    3. Овариоэктомия справа
    4. Аднексэктомия справа
    5. Дренирование брюшной полости
  - 3) При лапароскопии обнаружена киста правого яичника размером 4,0\*5,0 см. Ваша тактика:
    1. Цистэктомия справа\*
    2. Овариолизис
    3. Аспирация содержимого кисты яичника
    4. Резекция яичника
    5. Удаление придатков матки справа
  - 4) Наиболее информативным дополнительным методом диагностики новообразований органов малого таза является:
    1. Метросальпингография
    2. Ультразвуковое исследование\*
    3. Гистероскопия
    4. Лапароскопия
    5. Зондирование полости матки
  - 5) К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся:
    1. Эпителиальные\*
    2. Стромы полового тяжа
    3. Герминогенные
    4. Метастатические
    5. Фибросаркома

Эталонные ответы: 1-3; 2-1; 3-1; 4-2; 5-1

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да

2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да
---	----------------------	----------------------------------	---	----------------------------------	----

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

### Тема 2.2: Лапароскопия при эндометриозе. (семинар, практическое занятие)

**Цель:** приобретение знаний по основным особенностям эндоскопического оперативного лечения и диагностики эндометриоза.

#### Задачи:

1. Рассмотреть основные вопросы этиологии, патогенеза, клиники и диагностики эндометриоза.
2. Изучить возможности эндоскопической диагностики эндометриоза.
3. Сформировать навыки определения объема диагностических оперативных мероприятий при установленном диагнозе эндометриоза.

**Обучающийся должен знать:** основные вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения генитального и экстрагенитального эндометриоза.

**Обучающийся должен уметь:** определить необходимый объем диагностического обследования при эндометриозе.

**Обучающийся должен владеть:** навыками оперативной тактики при различных формах генитального и экстрагенитального эндометриоза.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Назовите основные теории возникновения эндометриоза.
- Каковы основные клинические проявления генитального эндометриоза?
- Какие формы экстрагенитального эндометриоза Вы знаете?
- Каковы особенности лапароскопического лечения ретроцервикального эндометриоза?
- Какая медикаментозная предоперационная подготовка необходима при эндометриозе?

##### 2. Практическая работа на семинаре заключается в решении ситуационных задач

*Задача №1 с образцом решения.*

Пациентка 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на болезненные и обильные менструации, мажущие темно-коричневые выделения из половых путей после менструации. Из анамнеза: менструации по 7–8 дней через 28 дней, обильные в первые 3 дня, болезненные, при-

мает баралгин, ибупрофен. Не замужем. Беременностей не было. Сейчас 26-й день цикла. Гинекологический статус: при осмотре в зеркалах шейка матки чистая, выделения слизистые. При бимануальном исследовании матка увеличена до 5 недель беременности, шаровидной формы, чувствительная при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, болезненные, своды глубокие. Диагноз? Какой диагностический метод необходим для верификации диагноза?

Диагноз: Аденомиоз, наружный генитальный эндометриоз? Необходима диагностическая лапароскопия с иссечением очагов эндометриоза и их последующим гистологическим исследованием.

*Задача №2.*

Пациентка 42 лет обратилась с жалобами на болезненные и обильные менструации, темно-коричневые выделения из половых путей после менструации. Из анамнеза: двое родов путем операции кесарева сечения. Менструации по 8–9 дней через 26–27 дней. Сейчас 24-й день цикла. Гинекологическое исследование: при осмотре наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки чистая, выделения слизистые. При бимануальном исследовании: тело матки увеличено до 10 недель беременности, бугристое, ограниченно подвижное, болезненное при пальпации; придатки с обеих сторон не определяются, своды глубокие. ПРИ УЗИ: тело матки 109Ч90Ч100 мм, полость матки деформирована, М-эхо 13 мм, миометрий неоднородный с множеством кистозных включений в виде сот. Из задней стенки исходит интерстициальный узел 6Ч6,5 см, по правому ребру конгломерат узлов 5Ч7 см. Придатки без особенностей. В ОАК: гемоглобин 100 г/л, эритроциты 2,75Ч10<sup>12</sup>/л, лейкоциты 7,9Ч10<sup>9</sup> /л. Диагноз? Лечение?

*Задача №3.*

Пациентка 38 лет обратилась с жалобами на боли в области влагалища, иррадиирующие в крестец, прямую кишку, наружные половые органы, выраженную болезненность при половом акте и дефекации, усиление боли перед менструацией, периодические кровянистые выделения из прямой кишки. Из анамнеза: 2 родов, 3 медицинских аборта. Около двух лет назад появились боли и темно-коричневые выделения до и после менструации, со временем наблюдалось нарастание симптомов. Гинекологический статус: при осмотре в зеркалах шейка матки деформирована старыми разрывами. В заднем своде влагалища определяются синюшные «глазки» до 0,7 см, которые кровоточат при контакте. При бимануальном исследовании: тело матки не увеличено, плотное безболезненное, подвижность его ограничена; в заднем своде пальпируется плотное, неподвижное, бугристое, резко болезненное образование около 8 см в диаметре. Придатки без особенностей. Диагноз? Оперативное лечение?

#### **4. Практическая работа на практическом занятии заключается в разборе клинических случаев**

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
  - Техника гистерэктомии при аденомиозе.
  - Техника аднексэктомии при эндометриозе.
  - Каковы особенности послеоперационного ведения женщин с эндометриозом?
  - Реализация репродуктивных планов после эндоскопических операций по поводу эндометриоза.
  - Гистероскопическая картина при аденомиозе.
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. Эндометриоз — это ...
  - 1) доброкачественная, гормональнозависимая опухоль яичника;
  - 2) диффузная гиперплазия эндометрия;
  - 3) воспаление слизистой матки;

4) разрастание ткани, подобной эндометрию за пределами полости матки\*

2. Аденомиоз — это ...

- 1) эндометриоз яичников;
- 2) эндометриоз тела матки\*;
- 3) эндометриоз внутренних половых органов;
- 4) эндометриоз маточных труб

3. В основе этиопатогенеза эндометриоза следующие теории:

- 1) водной «интоксикации»;
- 2) метапластическая\*;
- 3) избыток простагландинов;
- 4) нарушение обмена нейротрансмиттеров

4. Для развития эндометриоза не имеет значения:

- 1) избыток прогестерона во вторую фазу менструального цикла;
- 2) иммунные нарушения;
- 3) абсолютный или относительный избыток эстрогенов;
- 4) травма тканей\*

5. Очаги экстрагенитального эндометриоза чаще всего локализуются в:

- 1) спинном мозге;
- 2) печени;
- 3) кишечнике\*;
- 4) полости рта.

Эталоны ответов: 1-4; 2-2; 3-2; 4-4; 5-3

## Рекомендуемая литература:

### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да



5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да
---	--	----------------	-------------------------------------	---	----

### Тема 2.3. Лапароскопически ассистируемые операции в гинекологии. (практическое занятие)

**Цель:** приобретение знаний по основным лапароскопически ассистируемым операциям в гинекологии.

**Задачи:**

1. Рассмотреть основные технические возможности лапароскопической ассистенции в гинекологии.
2. Изучить современные лапароскопически ассистируемые операции в гинекологии.
3. Сформировать навыки лапароскопической ассистенции влагалищной экстирпации матки.

**Обучающийся должен знать:** основные технические возможности лапароскопической ассистенции в гинекологии.

**Обучающийся должен уметь:** определять показания для влагалищной экстирпации матки.

**Обучающийся должен владеть:** навыками лапароскопической ассистенции влагалищной экстирпации матки.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Что такое влагалищная экстирпация матки?
- Определите показания для влагалищной экстирпации матки.
- Каковы противопоказания для влагалищной экстирпации матки?
- Каковы технические ограничения для влагалищной экстирпации матки?
- Каковы особенности послеоперационного ведения женщин после влагалищной экстирпации матки с лапароскопической ассистенцией?

#### 2. Практическая работа заключается в решении ситуационных задач

*Задача №1 с образцом решения.*

Пациентка 53 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные, длительные менструации, учащенное мочеиспускание. Из анамнеза: двое родов, последний год беспокоят обильные менструации. Состоит на диспансерном учете по миоме матки 2 года. Гинекологическое исследование: шейка матки гипертрофирована, деформирована; тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены; выделения слизистые. Диагноз? Оперативное лечение?

Диагноз: Миома матки, 12 нед., симптомная. Гипертрофия шейки матки. Больной показано оперативное лечение, возможно методом LAVH, после предоперационного обследования и подготовки.

*Задача №2.*

Пациентка 58 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: менопауза 5 лет. Из соматической патологии АГ, хронический гастрит. 93 Объективно: масса тела 92 кг, рост 150 см, АД 150/90 мм рт. ст. Гинекологическое исследование: наружные половые органы и влагалище с явлениями возрастной инволюции; слизистая оболочка влагалища легко ранима; шейка матки не эрозирована, симптом «зрачка» отрицательный. Из канала шейки матки скудные кровянистые выделения; матка увеличена до 15 недель беременности, ограничено подвижна, опухолевидно изменена, плотная. Придатки не определяются; параметрии свободны. Диагноз? Оперативное лечение?

*Задача №3.*

Пациентка 40 лет обратилась в женскую консультацию для профосмотра. Жалоб не предъявляет. Анамнез: двое срочных родов, три медицинских аборта без осложнений. При бимануальном исследовании: шейка матки цилиндрической формы, тело матки опухолевидно изменено, плотное, бугристое, 94 увеличено до 13–14 недель беременности. Придатки с обеих сторон не пальпируются. Своды глубокие, свободные. Диагноз? Оперативное лечение?

#### 3. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
  2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
    - Что такое влагалищная экстирпация матки?
    - Определите показания для влагалищной экстирпации матки.
    - Каковы противопоказания для влагалищной экстирпации матки?
    - Каковы технические ограничения для влагалищной экстирпации матки?
    - Каковы особенности послеоперационного ведения женщин после влагалищной экстирпации матки с лапароскопической ассистенцией?
  3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
    1. *Миома матки:*
      - 1) Имеет определенные патогенетические связи с состоянием рецепторного аппарата миометрия
      - 2) С расположением узла между листками широкой связки относится к типичной форме
      - 3) Считается быстрорастущей при увеличении ее размеров более чем на 4 недели за один год\*
      - 4) Никогда не сопровождается анемией
      - 5) В случаях злокачественного перерождения становится более плотной консистенции
    2. *Миоматозный узел первично возникает:*
      - 1) Под слизистой оболочкой матки
      - 2) Межмышечно\*
      - 3) Под брюшиной
      - 4) В шейке матки
      - 5) В эндометрии
    3. *Для субмукозной миомы матки характерен рост узла в*
      - 1) Забрюшинное пространство
      - 2) Миометрий
      - 3) Брюшную полость
      - 4) Полость матки\*
      - 5) Интралигаментарное пространство
    4. *Для субсерозной миомы матки характерен рост узла в:*
      - 1) Забрюшинное пространство
      - 2) Миометрий
      - 3) Брюшную полость\*
      - 4) Полость матки
      - 5) Интралигаментарное пространство
    5. *Для интерстициальной миомы матки характерен рост узла в:*
      - 1) Забрюшинное пространство
      - 2) Миометрий\*
      - 3) Брюшную полость
      - 4) Полость матки
      - 5) Интралигаментарное пространство
- Эталоны ответов: 1-3; 2-2; 3-4; 4-3; 5-2

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС

1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

## Раздел 3. Внутриматочная хирургия.

### Тема 3.1: Диагностическая гистероскопия. (практическое занятие)

**Цель:** приобретение знаний по основам диагностической гистероскопии.

**Задачи:**

1. Рассмотреть основные диагностические возможности диагностической гистероскопии в современной гинекологии.
2. Изучить показания и противопоказания для диагностической гистероскопии.
3. Сформировать практические навыки проведения диагностической гистероскопии.

**Обучающийся должен знать:** основные диагностические возможности диагностической гистероскопии в современной гинекологии.

**Обучающийся должен уметь:** определять показания и противопоказания для диагностической гистероскопии в реальной гинекологической практике.

**Обучающийся должен владеть:** практическими навыками проведения диагностической гистероскопии.

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

#### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Показания для диагностической гистероскопии.
- Противопоказания для диагностической гистероскопии.
- Технические ограничения для выполнения диагностической гистероскопии.
- Предоперационное наблюдение для диагностической гистероскопии.
- Послеоперационное ведение пациенток после диагностической гистероскопии.

#### 2. Практическая работа заключается в решении ситуационных задач

### *Задача №1 с образцом решения.*

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 – искусственные 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 физиологической окраски, чистые. Шейка матки конической формы, чистая, наружный зев округлый. Бимануально: Тело матки несколько увеличено, шаровидной формы, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска эндометриоза у данной пациентки. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем. Опишите стадии аденомиоза. Чем отличается тактика лечения эндометриоза при невыполненной репродуктивной функции пациентки?

Диагноз: Аденомиоз. Бесплодие II, неуточненное. Показано проведение диагностической гистероскопии с РДВ ПМ и ЦК, эхогистеросальпингоскопией – дисменорея, бесплодие, признаки аденомиоза. 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-рилизинг-гормона в течение 6 месяцев. После контрольного обследования – решение вопроса о применении ВРТ. При узловатой форме необходимо удаление узла (лапароскопия) в сочетании с гормонотерапией в течение 6 месяцев, после чего показано применение вспомогательных репродуктивных технологий.

### *Задача №2.*

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 – искусственные 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 физиологической 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, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска миомы матки у данной пациентки. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем. Приведите топографическую классификацию миомы матки.

### *Задача №3.*

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/м<sup>2</sup>). Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл в репродуктивном периоде без осо-

бенностей. 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 – искусственные аборты. УЗИ гениталий: Тело матки 48x34x40 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. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска патологии эндометрия у данной пациентки. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем. Опишите гистероскопические признаки злокачественной патологии эндометрия.

### **3. Задания для групповой работы**

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Показания для диагностической гистероскопии.
- Противопоказания для диагностической гистероскопии.
- Технические ограничения для выполнения диагностической гистероскопии.
- Предоперационное наблюдение для диагностической гистероскопии.
- Послеоперационное ведение пациенток после диагностической гистероскопии.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

*1. Термином «гистероскопия» обозначается:*

- 1) осмотр органов малого таза с помощью эндоскопа, введённого через задний свод влагалища
- 2) осмотр полости матки с помощью эндоскопа, введённого через цервикальный канал\*
- 3) осмотр органов брюшной полости с помощью эндоскопа, введённого через переднюю брюшную стенку
- 4) все варианты верны

*2. Противопоказаниями для выполнения любой гистероскопии являются:*

- 1) наличие миомы матки больших размеров
- 2) подтвержденный рак эндометрия и/или шейки матки\*
- 3) непрогрессирующая беременность
- 4) все верно

*3. Гистероскоп – это:*

- 1) блок обработки видеосигнала и соединенной с ним кабелем камерной головки
- 2) устройство для визуализации видеоинформации
- 3) оптический прибор, вводимый в полость матки для ее визуализации\*
- 4) прибор для освещения внутренних полостей

*4. Электрохирургический аппарат – прибор для:*

- 1) получения высокочастотных электрических импульсов\*
- 2) преобразовании электроэнергии в ультразвуковые колебания
- 3) биполярной электрокоагуляции, которая вызывает денатурацию коллагена и эластина в тканях с образованием зоны коагуляционного некроза, разрез которой не сопровождается кровотечением
- 4) преобразования световой энергию в тепловую при контакте с биологическими жидкостями

*5. К экстренным показаниям для выполнения гистероскопии в гинекологической практике не относятся:*

- 1) нарушенная маточная беременность
  - 2) аномальное маточное кровотечение
  - 3) наличие миомы матки\*
  - 4) подозрение на перфорацию матки
- Эталоны ответов: 1-2; 2-2; 3-3; 4-1; 5-3

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каплушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

### Тема 3.2: Основные гистероскопические вмешательства в гинекологии. (практическое занятие)

**Цель:** приобретение знаний по основным гистероскопическим вмешательствам в гинекологии.

**Задачи:**

1. Рассмотреть основные особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при гистероскопии.
2. Изучить анестезиологическое пособие при гистероскопии.
3. Сформировать практические навыки технического выполнения основных гистероскопических операций.

**Обучающийся должен знать:** основные особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных при гистероскопии.

**Обучающийся должен уметь:** определять показания и противопоказания, технические ограничения для гистероскопии.

**Обучающийся должен владеть:** практическими навыками технического выполнения основных гистероскопических операций.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- Определение, показания и противопоказания к гистероскопической септэктомии.
- Определение, показания и противопоказания к гистероскопической миомэктомии.
- Определение, показания и противопоказания к гистероскопической абляции эндометрия.
- Что такое и как выполняется лизис внутриматочных сращений различной плотности?
- Как выполняется полипэктомия?

#### **2. Практическая работа заключается в решении ситуационных задач**

##### *Задача №1 с образцом решения.*

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 – искусственные аборты. УЗИ гениталий (на 10 день МЦ): Тело матки 74x63x68 мм, неправильной формы за счет интерстициального миоматозного узла размерами 45x56 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. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска миомы матки у данной пациентки. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем. Приведите топографическую классификацию миомы матки.

Диагноз: Миома матки, интерстициальная с центрипетальным ростом. Гиперплазия эндометрия? Аденомиоз? 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-релизинггормона в течение 2-3 месяцев. Топографическая классификация субмукозных узлов: 0 тип – миоматозный узел полностью в полости матки. I тип – более 50% объема миоматозного узла располагается в полости матки. II тип – более 50% объема миоматозного узла располагается интерстициально. Субсерозных узлов: 0 тип – миоматозный узел на ножке, расположен полностью в брюшной полости. I тип – более 50% объема миоматозного узла расположено в брюшной полости. II тип – более 50% объема миоматозного узла располагается интерстициально.

##### *Задача №2.*

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 – искусственные аборты. УЗИ гениталий (на 8 день МЦ): Тело матки 68x60x66 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, ограничено подвижное, плотное, безболезненное при пальпации и смещении. Придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненны при пальпации. Своды свободные, глубокие. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска эндометриоза у данной пациентки. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем. Опишите стадии аденомиоза. Чем отличается тактика лечения эндометриоза при невыполненной репродуктивной функции пациентки?

### *Задача №3.*

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/м<sup>2</sup>). 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 – искусственные 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. Сформулируйте предварительный диагноз. Перечислите признаки и факторы риска патологии эндометрия у данной пациентки. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем. Опишите гистероскопические признаки злокачественной патологии эндометрия.

### **3. Задания для групповой работы**

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
  - Определение, показания и противопоказания к гистероскопической септэктомии.
  - Определение, показания и противопоказания к гистероскопической миомэктомии.
  - Определение, показания и противопоказания к гистероскопической абляции эндометрия.
  - Что такое и как выполняется лизис внутриматочных сращений различной плотности?
  - Как выполняется полипэктомия?
4. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. В плановом порядке выполняются следующие гистероскопические вмешательства:
    - 1) рассечение внутриматочных синехий
    - 2) удаление субмукозного миоматозного узла
    - 3) удаление инородного тела матки
    - 4) верно все\*
  2. К плановым показаниям для выполнения гистероскопии относятся:
    - 1) аномальное маточное кровотечение
    - 2) бесплодие
    - 3) контроль после проведенной гормонотерапии
    - 4) верно 2 и 3\*
  3. Гистероскопическими признаками рака эндометрия являются:
    - 1) наличие внутриматочных сращений
    - 2) наличие сосочковых разрастаний\*



3) скалистый рисунок эндометрия

4) верно все

4. Гистероскопическими признаками аденомиоза являются:

1) наличие внутриматочных сращений

2) наличие сосочковых разрастаний

3) скалистый рисунок эндометрия\*

4) верно все

5. Гистероскопическими признаками синехий являются:

1) наличие внутриматочных сращений\*

2) наличие сосочковых разрастаний

3) скалистый рисунок эндометрия

4) верно все

Эталоны ответов: 1-4; 2-4; 3-4; 4-4; 5-1

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

### Тема 3.3: Гистероскопия (семинар)

**Цель:** изучить возможности гистероскопии.

**Задачи:**

1. Изучить показания и противопоказания для диагностической и лечебной гистероскопии
2. Изучить методы подготовки и послеоперационного ведения

**Обучающийся должен знать:** Показания для диагностической гистероскопии. Противопоказания для диагностической гистероскопии. Технические ограничения для выполнения диагностической гистероскопии. Предоперационное наблюдение для диагностической гистероскопии. Послеоперационное ведение пациенток после диагностической гистероскопии технику хирургической гистероскопии.

**Обучающийся должен уметь:** определять показания, противопоказания и технические ограничения для офисной гистероскопии.

**Обучающийся должен владеть:** практическими навыками по хирургической гистероскопии.

### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- 1) Показания для диагностической гистероскопии.
- 2) Противопоказания для диагностической гистероскопии. Технические ограничения для выполнения диагностической гистероскопии.
- 3) Предоперационное наблюдение для диагностической гистероскопии.
- 4) Послеоперационное ведение пациенток после диагностической гистероскопии

#### **2. Практическая работа на семинаре заключается в решении ситуационных задач**

*Задача №1 с образцом решения.*

Больная 40 лет доставлена с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей, начавшиеся в срок ожидаемой менструации. Из анамнеза: состоит на диспансерном учете по поводу миомы матки, в течение года – гиперполименорея. Кожные покровы бледные, АД 120/80 мм рт ст, пульс 90 уд/мин. На зеркалах: шейка матки укорочена, из цервикального канала свисает округлое образование диаметром 4 см. Вагинально: матка увеличена до 6 недель беременности, подвижная, плотная, безболезненная, придатки не определяются. Ваш диагноз? Тактика?

Диагноз: Родившийся субмукозный узел. Необходимо удаление родившегося субмукозного миоматозного узла с обязательным выскабливанием ножки узла, а также гистероскопическим контролем, возможно, в амбулаторных условиях (офисная гистероскопия).

*Задача №2.*

Больная 39 лет доставлена с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течение 10-ти дней. Выставлен предварительный диагноз: миома матки, кровотечение. При диагностическом выскабливании полости матки обнаружен симптом «соскальзывания». Ваш диагноз? Оперативная тактика?

*Задача №3.*

Больная 40 лет доставлена с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей, начавшиеся в срок ожидаемой менструации. Из анамнеза: состоит на диспансерном учете по поводу миомы матки, в течение года – гиперполименорея. Диагностирован родившийся субмукозный узел диаметром 4 см. Лечебная тактика?

### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
  - Техника хирургической гистероскопии при внутриматочных синехиях.
  - Техника хирургической гистероскопии при внутриматочной перегородке и других пороках развития матки.
  - Техника хирургической гистероскопии при полипэктомии.
  - Техника хирургической гистероскопии при миомэктомии.
  - Техника хирургической гистероскопии при удалении ВМК и инородных тел.
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

*1. Противопоказаниями для выполнения любой гистероскопии являются:*

- 1) наличие миомы матки больших размеров
  - 2) подтвержденный рак эндометрия и/или шейки матки\*
  - 3) непрогрессирующая беременность
  - 4) все верно
2. К экстренным показаниям для выполнения гистероскопии в гинекологической практике не относятся:
- 1) нарушенная маточная беременность
  - 2) аномальное маточное кровотечение
  - 3) наличие миомы матки\*
  - 4) подозрение на перфорацию матки
3. В плановом порядке выполняются следующие гистероскопические вмешательства:
- 1) рассечение внутриматочных синехий
  - 2) удаление субмукозного миоматозного узла
  - 3) удаление инородного тела матки
  - 4) верно все\*
4. К плановым показаниям для выполнения гистероскопии относятся:
- 1) аномальное маточное кровотечение
  - 2) бесплодие
  - 3) контроль после проведенной гормонотерапии
  - 4) верно 2 и 3\*
5. Возможные осложнения хирургической гистероскопии:
- 1) травма
  - 2) кровотечение
  - 3) газовая эмболия
  - 4) все перечисленное верно\*
- Эталоны ответов: 1-2; 2-3; 3-4; 4-4; 5-4

## Рекомендуемая литература:

### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федыко	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да

4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

### **Тема 3.4: Оперативные возможности гистероскопии. (семинар, практическое занятие)**

**Цель:** приобретение знаний по основным оперативным возможностям гистероскопии на современном этапе.

**Задачи:**

1. Рассмотреть технику хирургической гистероскопии.
2. Изучить возможности офисной оперативной гистероскопии в современных амбулаторных условиях.
3. Сформировать практические навыки по хирургической гистероскопии.

**Обучающийся должен знать:** технику хирургической гистероскопии.

**Обучающийся должен уметь:** определять показания, противопоказания и технические ограничения для офисной гистероскопии.

**Обучающийся должен владеть:** практическими навыками по хирургической гистероскопии.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

#### **1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- Техника хирургической гистероскопии при внутриматочных синехиях.
- Техника хирургической гистероскопии при внутриматочной перегородке и других пороках развития матки.
- Техника хирургической гистероскопии при полипэктомии.
- Техника хирургической гистероскопии при миомэктомии.
- Техника хирургической гистероскопии при удалении ВМК и инородных тел.

#### **2. Практическая работа на семинаре заключается в решении ситуационных задач**

*Задача №1 с образцом решения.*

Больная 40 лет доставлена с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей, начавшиеся в срок ожидаемой менструации. Из анамнеза: состоит на диспансерном учете по поводу миомы матки, в течение года – гиперполименорея. Кожные покровы бледные, АД 120/80 мм рт ст, пульс 90 уд/мин. На зеркалах: шейка матки укорочена, из цервикального канала свисает округлое образование диаметром 4 см. Вагинально: матка увеличена до 6 недель беременности, подвижная, плотная, безболезненная, придатки не определяются. Ваш диагноз? Тактика?

Диагноз: Родившийся субмукозный узел. Необходимо удаление родившегося субмукозного миоматозного узла с обязательным выскабливанием ножки узла, а также гистероскопическим контролем, возможно, в амбулаторных условиях (офисная гистероскопия).

*Задача №2.*

Больная 39 лет доставлена с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течение 10-ти дней. Выставлен предварительный диагноз: миома матки, кровотечение. При диагностическом выскабливании полости матки обнаружен симптом «соскальзывания». Ваш диагноз? Оперативная тактика?

*Задача №3.*

Больная 40 лет доставлена с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей, начавшиеся в срок ожидаемой менструации. Из анамнеза: состоит на диспансерном учете по поводу миомы матки, в течение года – гиперполименорея. Диагностирован родившийся субмукозный узел диаметром 4 см. Лечебная тактика?

### 3. Практическая работа на практическом занятии заключается в разборе клинических случаев

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

#### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Техника хирургической гистероскопии при внутриматочных синехиях.
- Техника хирургической гистероскопии при внутриматочной перегородке и других пороках развития матки.
- Техника хирургической гистероскопии при полипэктомии.
- Техника хирургической гистероскопии при миомэктомии.
- Техника хирургической гистероскопии при удалении ВМК и инородных тел.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. *Противопоказаниями для выполнения любой гистероскопии являются:*

- 1) наличие миомы матки больших размеров
- 2) подтвержденный рак эндометрия и/или шейки матки\*
- 3) непрогрессирующая беременность
- 4) все верно

2. *К экстренным показаниям для выполнения гистероскопии в гинекологической практике не относятся:*

- 1) нарушенная маточная беременность
- 2) аномальное маточное кровотечение
- 3) наличие миомы матки\*
- 4) подозрение на перфорацию матки

3. *В плановом порядке выполняются следующие гистероскопические вмешательства:*

- 1) рассечение внутриматочных синехий
- 2) удаление субмукозного миоматозного узла
- 3) удаление инородного тела матки
- 4) верно все\*

4. *К плановым показаниям для выполнения гистероскопии относятся:*

- 1) аномальное маточное кровотечение
- 2) бесплодие
- 3) контроль после проведенной гормонотерапии
- 4) верно 2 и 3\*

5. *Возможные осложнения хирургической гистероскопии:*

- 1) травма
- 2) кровотечение
- 3) газовая эмболия
- 4) все перечисленное верно\*

Эталоны ответов: 1-2; 2-3; 3-4; 4-4; 5-4

#### Рекомендуемая литература:

##### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да

		Радзинский В.Е. Манухин И.Б.			
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федыко	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

#### Раздел 4. Возможности использования эндоскопических техник при неотложных состояниях в гинекологии.

##### Тема 4.1: Лапароскопия в лечении кровотечений в брюшную полость. (семинар, практическое занятие)

**Цель:** приобретение знаний по возможностям лапароскопии в экстренной гинекологии – кровотечениях в брюшную полость.

**Задачи:**

1. Рассмотреть основные теоретические вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний, сопровождающихся кровотечением в брюшную полость.
2. Изучить возможности лапароскопии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний, сопровождающихся кровотечением в брюшную полость.
3. Сформировать практические навыки по лапароскопии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний, сопровождающихся кровотечением в брюшную полость.

**Обучающийся должен знать:** основные теоретические вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики гинекологических заболеваний, сопровождающихся кровотечением в брюшную полость.

**Обучающийся должен уметь:** определять показания и противопоказания для лапароскопии при гинекологических заболеваниях, сопровождающихся кровотечением в брюшную полость.

**Обучающийся должен владеть:** практическими навыками по лапароскопии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний, сопровождающихся кровотечением в брюшную полость.

#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

##### 1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Определение, классификация, клиническая картина внематочной беременности.
- Определение, классификация, клиническая картина апоплексии яичника.

- Дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний, сопровождающихся кровотечением в брюшную полость.
- Техника лапароскопической сальпинготомии.
- Техника лапароскопической коагуляции яичника.

## 2. Практическая работа на семинаре заключается в решении ситуационных задач

### *Задача №1 с образцом решения.*

Больная 27 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на умеренные схваткообразные боли внизу живота с иррадиацией в прямую кишку в течение 5 дней, кровянистые выделения из половых путей в течение 2-х дней после задержки менструации на 12 дней. Анамнез: менструации по 3-5 дней, через 28 дней, умеренные, незначительно болезненные. Медицинский аборт - 1, после чего репродуктивный анамнез осложнился вторичным бесплодием. Причина бесплодия – хронический аднексит. От беременности не предохраняется 7 лет. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. АД 120/70 мм рт ст., пульс 74 в минуту. Сердечные тоны звучные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Язык влажный. Живот мягкий, незначительно вздут и болезненный при пальпации в нижних отделах, здесь же определяются не резко выраженные перитонеальные симптомы. Диурез не изменен, газы «отходят» плохо, стула не было. При гинекологическом осмотре цианоз слизистой влагалища и шейки матки, незначительные темные кровянистые выделения из цервикального канала, матка несколько больше нормы, размягчена, болезненная при пальпации, слева и сзади от матки определяется с нечеткими контурами, мягкой консистенции, болезненное, ограниченное в подвижности колбасовидное образование; правые придатки несколько утолщены, безболезненны. Своды свободные, но болезненные. Диагноз? Тактика?

Диагноз: внематочная (левосторонняя трубная) беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта. Хронический аднексит, ремиссия. Необходимо срочное оперативное лечение – лапароскопическая тубэктомия слева.

### *Задача №2.*

Больная 29 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации на 15 дней, тошноту, извращение вкуса. Из анамнеза: менархе в 12 лет, менструации регулярные с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные, цикл – 28 дней. Нарушение менструальной функции отмечает впервые. Роды – 1, медицинских абортов – 2, без осложнений. Переболела хламидиозом. От беременности не предохраняется. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. АД 120/70 мм рт ст., пульс 74 в минуту. Сердечные тоны звучные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул, диурез не нарушены. При гинекологическом осмотре цианоз слизистой влагалища и шейки матки, скудные светлые выделения из цервикального канала, матка несколько больше нормы, размягчена, безболезненная при пальпации, справа от матки определяется с нечеткими контурами, мягкой консистенции, безболезненное, ограниченное в подвижности колбасовидное образование; левые придатки не пальпируются. Своды свободные, безболезненные. По данным УЗИ плодное яйцо в полости матки не лоцируется. Диагноз? Тактика?

### *Задача №3.*

Больная, 20 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с заключением: «острый» живот. Жалобы на резкие боли в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку, слабость, головокружение, тошноту. Заболела остро во время занятий в тренажерном зале, когда появились боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку, потемнение в глазах. Сознание не теряла. Анамнез: менархе в 12 лет, менструации регулярные с 13 лет, по 5-7 дней, умеренные, безболезненные, цикл – 32 дня. На момент заболевания – 16-й день менструального цикла. Беременностей не было, контрацепция презервативом. Гинекологический анамнез не отягощен. При поступлении: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт ст. Аускультация органов грудной клетки: сердечные тоны ритмичные, систолический шум на верхушке, дыхание в легких везикулярное, несколько ослаблено в нижних долях. Живот болезненный во всех отделах, определяется мышечный дефанс, симптом Щеткина-Блюмберга. При перкуссии - притупление перкуторного звука в отлогих местах, при аускультации – вялая перистальтика. Диурез снижен, стула не было. При гинекологическом осмотре: слизистая

влагалища и шейки матки розового цвета. Шейка конической формы, наружный зев – точечный. Обильные слизистые выделения, симптом зрачка - +++. Состояние матки, придатков с обеих сторон определить не представляется возможным ввиду резкой болезненности при исследовании. Своды влагалища нависают, пальпация их резко болезненная. Диагноз? Тактика?

### **3. Практическая работа на практическом занятии заключается в разборе клинических случаев**

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Определение, классификация, клиническая картина внематочной беременности.
- Определение, классификация, клиническая картина апоплексии яичника.
- Дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний, сопровождающихся кровотечением в брюшную полость.
- Техника лапароскопической сальпинготомии.
- Техника лапароскопической коагуляции яичника.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

*1. Острые кровотечения из внутренних половых органов могут быть обусловлены следующей патологией, кроме:*

- 1) внематочная беременность;
- 2) апоплексия яичника;
- 3) травматические повреждения матки (ятрогенного или криминального происхождения);
- 4) перекрут ножки опухоли яичника\*

*2. Какие из диагностических методов наиболее достоверны при диагностике прогрессирующей трубной беременности:*

- 1) гистеросальпингография;
- 2) ультразвуковое сканирование;
- 3) определения уровня ХГЧ;
- 4) лапароскопия\*

*3. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает все, кроме:*

- 1) ультразвуковая терапия;
- 2) гормональная терапия;
- 3) лечебные гидротубации\*;
- 4) санаторно-курортное лечение.

*4. Характерные жалобы при наличии внематочной беременности:*

1. задержка менструации;
2. кровянистые выделения из половых путей;
3. боли различного характера и интенсивности;
4. все перечисленное верно\*

*5. Болевую форму апоплексии яичника дифференцируют с:*

1. острым аппендицитом;
2. острым воспалением внутренних гениталий;
3. перекрутом ножки опухоли яичника;
4. все перечисленное верно\*

Эталоны ответов: 1-4; 2-4; 3-3; 4-4; 5-4

#### **Рекомендуемая литература:**



## Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

## Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

### Тема 4.2: Лапароскопия в лечении «острого живота». (семинар, практическое занятие)

**Цель:** приобретение знаний по основным вопросам места лапароскопии в лечении «острого живота» в гинекологии.

**Задачи:**

1. Рассмотреть основные причины «острого живота» в гинекологии.
2. Изучить показания, противопоказания, технические ограничения, предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных с картиной «острого живота» в гинекологии.
3. Сформировать практические навыки по лапароскопическим техникам при основных причинах «острого живота» в гинекологии.

**Обучающийся должен знать:** основные причины «острого живота» в гинекологии. **Обучающийся должен уметь:** самостоятельно определять показания, противопоказания, технические ограничения, предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных с картиной «острого живота» в гинекологии.

**Обучающийся должен владеть:** практическими навыками по лапароскопическим техникам при основных причинах «острого живота» в гинекологии.

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- Определение, классификация, клиническая картина пельвиоперитонита.
- Определение, классификация, клиническая картина перекрута ножки опухоли яичника.

- Дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний, сопровождающихся картиной «острого живота».
- Техника лапароскопической миомэктомии при перекруте субсерозного миоматозного узла.
- Условия лапароскопической деторсии при перекруте ножки опухоли яичника.

## 2. Практическая работа на семинаре заключается в решении ситуационных задач

### Задача №1 с образцом решения.

Больная 29 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли в низу живота с иррадиацией в прямую кишку, тошноту, однократную рвоту, вздутие, понос, повышение температуры тела до 39,5°C. Болеет 3 дня. Первые симптомы появились на 5 день после окончания менструации. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно, без эффекта. Анамнез: менструальная функция не нарушена. Роды – 1, медицинские аборт – 2. Контрацепция – ВМС 3 года. Не замужем, 2 половых партнера. Состоит на учете в женской консультации по поводу хронического аднексита. Переболела гонореей 3 года назад, снята с диспансерного учета, частые простудные заболевания, лабиальный герпес, хронический пиелонефрит, дисбактериоз кишечника. При осмотре состояние средней тяжести, пульс 97/мин, АД 110/ 70 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, болезненный в нижних отделах и гипогастриальной области. Симптом Щеткина–Блюмберга резко положительный над лоном, в подздошно-паховых областях, здесь же определяется напряжение мышц передней брюшной стенки. При аускультации – перистальтика вялая. При влагалищном исследовании: слизистая влагалища, шейки матки гиперемирована, видны нити ВМК, из цервикального канала - гнойные выделения. Матка размягчена, резко болезненная, ограничена в подвижности, в области придатков слева пальпируется резко болезненный, неподвижный конгломерат, общими размерами 12x14x20 см. Справа область придатков болезненная, придатки не определяются. Задний свод влагалища нависает, резко болезненный. Диагноз? Тактика?

Диагноз: Обострение хронического эндомиометрита сальпингоофорита с образованием tuboovarialного абсцесса. ВМС. Острый вторичный пельвиоперитонит. Тактика: срочное оперативное лечение.

### Задача №2.

Больная 29 лет поступила в стационар в связи с жалобами на сильные боли по всему животу, тошноту, рвоту, понос, повышение температуры тела до 40,0°C, ознобы. Болеет 3 дня с резким ухудшением самочувствия в течение последних суток. Первые симптомы появились на 5 день после окончания менструации. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно, без эффекта. Анамнез: менструальная функция не нарушена. Роды – 1, медицинские аборт – 2. Контрацепция – ВМС 3 года. Не замужем, 2 половых партнера. Состоит на учете в женской консультации по поводу хронического аднексита. Переболела гонореей 3 года назад, снята с диспансерного учета, частые простудные заболевания, лабиальный герпес, хронический пиелонефрит, дисбактериоз кишечника. При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, сухие. Пульс 110/мин, АД 100/ 70 мм рт.ст. Сердечные тоны ритмичные, систолический шум на верхушке, дыхание в легких везикулярное, ослабленное в нижних долях. ЧД – 26 в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот болезненный во всех отделах, дефанс мышц передней брюшной стенки. При аускультации – перистальтика не выслушивается. При влагалищном исследовании: слизистая влагалища, шейки матки гиперемирована, видны нити ВМК, из цервикального канала - гнойные выделения. Матка, придатки не пальпируются из-за резкой болезненности, Через влагалищные своды определяется резко болезненный нижний полюс конгломерата, не достигающего до стенок таза. Свод влагалища нависает, резко болезненные. Диагноз? Тактика?

### Задача №3.

Больная, 30 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с заключением: «острый» живот. Жалобы на боли в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку. Заболела остро во время полового акта, когда появились выше перечисленные симптомы. Сознание не теряла. Анамнез: менархе в 12 лет, менструации регулярные с 13 лет, по 4-5 дней, умеренные, безболезненные, цикл – 28 дней. На момент заболевания – 14-й день менструального цикла. Беременностей – 1, Роды срочные – 1. Контрацепция барьерным методом (ВМС). Гинекологический анамнез не отягощен. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожные покровы физиологической

окраски. Кожные покровы физиологической окраски. АД 110/70 мм рт ст, пульс 90 в минуту. Аускультация органов грудной клетки: сердечные тоны ритмичные, дыхание в легких везикулярное. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, незначительно вздут и болезненный в нижних отделах, здесь же определяется симптом Щеткина-Блюмберга. При перкуссии притупление перкуторного звука не определяется, при аускультации – кишечная перистальтика выслушивается. Диурез достаточный, стула не было. При гинекологическом осмотре: слизистая влагалища и шейки матки розового цвета. Шейка цилиндрической формы, наружный зев – щелевидный. Обильные слизистые выделения, симптом зрачка - +++. Пальпация органов малого таза болезненная, больше в области правых придатков, где определяется увеличенный яичник. Матка не увеличена, плотная, подвижная. Левые придатки не пальпируются. Задний свод умеренно болезненный. Диагноз? Тактика?

### **3. Практическая работа на практическом занятии заключается в разборе клинических случаев**

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля:
  - Определение, классификация, клиническая картина пельвиоперитонита.
  - Определение, классификация, клиническая картина перекрута ножки опухоли яичника.
  - Дифференциальная диагностика гинекологических заболеваний, сопровождающихся картиной «острого живота».
  - Техника лапароскопической миомэктомии при перекруте субсерозного миоматозного узла.
  - Условия лапароскопической деторсии при перекруте ножки опухоли яичника.
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
  1. В понятие «хирургическая ножка» при перекруте опухоли яичника входит все, кроме:
    - 1) круглые связки;
    - 2) воронко-тазовая связка;
    - 3) собственная связка яичника;
    - 4) труба;
    - 5) все ответы правильные\*
  2. Перекрут ножки опухоли яичника – это все перечисленное, кроме:
    - 1) перекрут кисты яичника;
    - 2) разрыв капсулы цистаденомы;
    - 3) нарушение кровоснабжения опухоли или опухолевидного образования яичника\*
  3. Нарушение кровообращения в опухоли приводит к:
    - 1) некрозу;
    - 2) асептическому воспалению;
    - 3) воспалению брюшины;
    - 4) все перечисленное верно\*
  4. Современным хирургическим методом лечения при перекруте ножки опухоли яичника следует считать:
    - 1) лапароскопию\*;
    - 2) лапаротомию;
    - 3) гистероскопию.
  5. При перекруте ножки подбрюшинного миоматозного узла наблюдается все, кроме:
    - 1) боли внизу живота;
    - 2) тошнота, рвота;
    - 3) болезненное и частое мочеиспускание;

4) повышение температуры\*  
 Эталоны ответов: 1-5; 2-3; 3-4; 4-1; 5-4

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М. Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

### Тема 4.3: Лечебно-диагностическая гистероскопия при аномальных маточных кровотечениях. (практическое занятие)

**Цель:** приобретение знаний по возможностям лечебно-диагностической гистероскопии при аномальных маточных кровотечениях.

#### Задачи:

1. Рассмотреть основные причины, классификацию, клинику, диагностику аномальных маточных кровотечений в различные возрастные периоды жизни женщины.
2. Изучить возможности лечебно-диагностической гистероскопии при аномальных маточных кровотечениях.
3. Сформировать практические навыки по гистероскопии при аномальных маточных кровотечениях.

**Обучающийся должен знать:** основные причины, классификацию, клинику, диагностику аномальных маточных кровотечений в различные возрастные периоды жизни женщины.

**Обучающийся должен уметь:** определить показания, противопоказания, технические ограничения, предоперационную подготовку и послеоперационное ведение больных при аномальных маточных кровотечениях.

**Обучающийся должен владеть:** практическими навыками по гистероскопии при аномальных маточных кровотечениях в различные возрастные периоды жизни женщины.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

**1. Ответить на вопросы по теме занятия:**

- Ювенильные маточные кровотечения: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Аномальные маточные кровотечения в постменопаузе: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Классификация PALM-COEIN.
- Техника отдельного выскабливания полости матки под контролем гистероскопии.
- Правила забора гистологического материала при аномальных маточных кровотечениях.

**2. Практическая работа заключается в решении ситуационных задач**

*Задача №1 с образцом решения.*

Больная 47 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней, слабость. Менархе с 13 лет, регулярные с 14 лет по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Менструальный цикл нерегулярный в течение 2-х лет, последний год менструации через 1,5-2 месяца, обильные и продолжительные. К гинекологу не обращалась. Роды – 2, медицинский аборт – 1. В репродуктивном возрасте от беременности предохранялась каким-то барьерным методом, периодически принимала КОК – без осложнений, в течение последних 2-х лет половая жизнь не регулярная, от беременности не предохраняется. Соматически и гинекологически здорова. Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные. АД 120/80, пульс 86/мин. Сердечные тоны звучные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный, диурез достаточный. Гинекологический осмотр: наружные половые органы развиты правильно, без патологии, в зеркалах – шейка цилиндрическая, не изменена, наружный зев щелевидный, обильные кровянистые выделения. Матка нормальных размеров, плотная, безболезненная, подвижная. Придатки не пальпируются, влагалищные своды глубокие, безболезненные. Диагноз? Тактика?

Диагноз: аномальное маточное кровотечение пременопаузального периода. Хроническая постгеморрагическая анемия? Необходимо проведение отдельного диагностического выскабливания полости матки под контролем гистероскопии с последующим гистологическим исследованием полученных образцов ткани.

*Задача №2.*

Больная 45 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней после задержки менструации на 2 месяца. Менструации с 14 лет, регулярные, по 3-4 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последние нормальные менструации 2 месяца назад. В анамнезе: роды -1, медицинских абортов, выкидышей не было. Соматический и гинекологический анамнезы не отягощены. Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. АД 130/90, пульс 84/мин. Сердечные тоны звучные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез не нарушены. Гинекологический осмотр: наружные половые органы без патологии, шейка цилиндрическая, не изменена, наружный зев щелевидный, обильные кровянистые выделения, матка, придатки не увеличены, влагалищные своды глубокие, безболезненные. Проведено УЗИ малого таза: полость матки расширена, М-эхо 20 мм (норма – менее 15 мм), неоднородной структуры, миометрий матки не изменен, область придатков – без патологии. Анализ на хорионический гонадотропин – содержание гормона в крови не увеличено. Диагноз? Тактика?

*Задача №3.*

Больная 36 лет, обратилась в женскую консультацию за результатами анализами. Около месяца назад она в экстренном порядке поступила в гинекологическое отделение по поводу обильного маточного кровотечения в течение 12 дней после 3-х месячной задержки менструации, слабость, головокружение. С целью остановки кровотечения ей произвели отдельное выскабливание матки, содержимое полости матки отправлено на гистологическое исследование. Послеоперационный

период протекал без осложнений, кровотечение прекратилось. В настоящее время пациентка предъявляет жалобы на быструю утомляемость, слабость. Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледноватые. АД 120/80, пульс 89/мин. Сердечные тоны звучные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез не нарушены. Гинекологическое исследование: наружные половые органы без патологии, шейка цилиндрическая, не изменена, наружный зев щелевидный, выделения светлые скудные, матка, придатки не увеличены, влагалищные своды глубокие, безболезненные. Результат гистологического исследования содержимого полости матки – простая типичная гиперплазия эндометрия. ОАК: эритроциты –  $3,2 \times 10^{12}$  /л, гемоглобин – 90 г/л, ЦП – 0,80, сывороточное железо – 10 мкмоль/л, ОЖСС 95 мкмоль/л. ферритин – 11 мкмоль/л, трансферрин - 75 мкмоль/л, гипохромия, микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз эритроцитов. Диагноз? Тактика?

### 3. Задания для групповой работы

Клинические ординаторы группами, состоящими из 3-4 человек, прорабатывают указанные вопросы, после чего докладывают наиболее важные моменты и отвечают на вопросы, возникшие у представителей других групп и преподавателя.

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы клинических ординаторов по указанной теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Ювенильные маточные кровотечения: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Аномальные маточные кровотечения в постменопаузе: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Классификация PALM-COEIN.
- Техника раздельного выскабливания полости матки под контролем гистероскопии.
- Правила забора гистологического материала при аномальных маточных кровотечениях.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Больная 60 лет, отмечает кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы 7 лет. Объективно: повышенного питания. Шейка и тело матки не изменены, придатки не определяются, в малом тазу инфильтратов нет. Ваш предварительный диагноз?

1. Эрозия шейки матки
2. Рак шейки матки
3. Полип цервикального канала
4. Рак тела матки\*
5. Фибромиома

2. У больной 60 лет, появились кровянистые выделения из половых путей на фоне менопаузы 7 лет. Выставлен предварительный диагноз: рак тела матки? Тактика врача:

1. Биопсия шейки матки с гистологическим исследованием
2. Раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки с гистологическим исследованием\*
3. Гемостатическая, утеротоническая терапия
4. Химиотерапия, сочетанная лучевая терапия
5. Экстирпация матки с придатками с гистологическим исследованием

3. Предраком тела матки следует считать:

1. Фибромиома
2. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
3. Эндометриоз
4. Полипоз эндометрия
5. Атипичная гиперплазия эндометрия\*

4. Наиболее частой гистологической формой среди злокачественных новообразований тела матки является:

1. Карциносаркома
  2. Аденокарцинома\*
  3. Плоскоклеточный рак
  4. Недифференцированный рак
  5. Хориокарцинома
5. Для рака эндометрия наиболее характерно метастазирование:
1. Лимфогенное
  2. Гематогенное
  3. Имплантанционное
  4. Смешанное
  5. Лимфогенное +гематогенное\*

Эталоны ответов: 1-4; 2-2; 3-5; 4-2; 5-5

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каплушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

**Тема:** Зачетное занятие

**Цель:** оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
2. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

**3. Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:**

Подготовка к зачетному занятию

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Гинекология: национальное руководство	Савельева Г.М Сухих Г.Т. Серов В.М. Радзинский В.Е. Манухин И.Б.	2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР- Медиа, 2017. – 1008 с.	-	да
2	Гинекология: учебник	Савельева Г.М. Бреусенко В.Г.	4-е изд., перераб. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 432 с.	31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).	Да

**Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии	А.И. Ищенко	М. : "ГЭОТАР-МЕД", 2004. - 136 с.: ил.	2	да
2	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей	Л.В. Адамян [и др.]	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2007. - 104 с.	2	да
3	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие	В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2012. - 160 с.: ил.	-	да
4	Гистероскопия: атлас и руководство [Электронный ресурс]: атлас	Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каплушева	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2018. - 248 с.: ил.	-	да
5	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]	С.И. Роговская	М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2016. - 256 с.	-	да

Составители: Н.Л. Рева

Д.И. Емельянова

Зав. кафедрой С.А. Дворянский



**Кафедра акушерства и гинекологии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«Эндоскопические методы исследования в гинекологии»**

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология  
(очная форма обучения)

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии, Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления.	Логически и аргументировано анализировать социально-значимые проблемы и процессы. Использовать на практике методы гуманитарных, естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в диагностике и лечении патологии беременности и гинекологических заболеваний. Использовать	Публичной речью, способностью к ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания	Раздел 1. Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной. Раздел 2. Лапароскопия в гинекологической практике. Раздел 3. Внутриматочная хирургия. Раздел 4. Возможности использования эндоскопических техник	3-4 семестр

			персональный компьютер на рабочем месте. Применить методы статистического анализа изучаемых явлений.		при неотложных состояниях в гинекологии.	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления. Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода. Клиническую симптоматику гинекологических заболеваний. Клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их	Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, Получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов. Поставить диагноз в области акушерства и гинекологии на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания	Основными методиками клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинекологических заболеваний и акушерской патологии. Алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложненного) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболе-	Раздел 1. Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной. Раздел 2. Лапароскопия в гинекологической практике. Раздел 3. Внутриматочная хирургия. Раздел 4. Возможности использования эндоскопических техник при неотложных состояниях в гинекологии.	3-4 семестр

		профилактику.		ваниях и акушерской патологии.		
--	--	---------------	--	--------------------------------	--	--

## 2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания		Оценочное средство	
	Не зачтено	Зачтено	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
<b>УК-1</b>				
Знать	Не знает основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии; причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления	Знает основные вопросы нормальной и патологической физиологии у здоровой женщины и при акушерско-гинекологической патологии; причины возникновения патологических процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления	Ситуационные задачи	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Не умеет логически и аргументировано анализировать социально-значимые проблемы и процессы; использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в диагностике и лечении патологии беременности и гинекологических заболеваний; использовать персональный компьютер на рабочем месте; применить методы статистического анализа изучаемых явлений.	Правильно умеет логически и аргументировано анализировать социально-значимые проблемы и процессы; использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в диагностике и лечении патологии беременности и гинекологических заболеваний; использовать персональный компьютер на рабочем месте; применить методы статистического анализа изучаемых явлений.	Ситуационные задачи	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками публичной речью, способностью к ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания	Способен использовать навыки публичной речью, способностью к ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания	Ситуационные задачи	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
<b>ПК-5</b>				
Знать	Не знает причины возникновения патологических	Знает причины возникновения патологических	Ситуационные задачи	Собеседование, тестирование,

	ских процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления; общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии; клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода; клиническую симптоматику гинекологических заболеваний; клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.	процессов в организме женщины, механизмы их развития и клинические проявления; общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии; клиническую симптоматику и терапию осложнений беременности, родов и послеродового периода; клиническую симптоматику гинекологических заболеваний; клиническую симптоматику неотложных состояний, в том числе в акушерстве, гинекологии и перинатологии, их профилактику.		прием практических навыков
Уметь	Не умеет анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов; поставить диагноз в области акушерства и гинекологии на основании на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания	Умеет анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, получить информацию о течении настоящей беременности, а также течении и исходах предыдущих беременностей и родов; поставить диагноз в области акушерства и гинекологии на основании на основании клинических, лабораторных и функциональных методов исследования; выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы гинекологических заболеваний и акушерской патологии, используя специальные знания	Ситуационные задачи	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Не владеет навыками клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинеколо-	Владеет навыками клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациенток для своевременной диагностики гинеколо-	Ситуационные задачи	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	гических заболеваний и акушерской патологии, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.	гических заболеваний и акушерской патологии, алгоритмом постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний при гинекологических заболеваниях и акушерской патологии.		
--	---	---	--	--

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (УК-1, ПК-5)

1. Основные доступы при гинекологических операциях?
2. Что такое лапароскопия?
3. Что такое гистероскопия?
4. Каковы особенности предоперационной подготовки при эндоскопических операциях?
5. Каковы особенности послеоперационного ведения эндоскопических больных?
6. При каком уровне давления в брюшной полости вводится основной троакар?
7. Какие правила существуют для осмотра брюшной полости при лапароскопии?
8. Что такое пневмоперитонеум?
9. Зачем полностью выпускать газ из брюшной полости по окончании операции?
10. Что такое гистерорезектоскоп?
11. Назовите показания для лапароскопических операций в гинекологии.
12. Назовите противопоказания для лапароскопических операций в гинекологии.
13. Перечислите этапы основных эндоскопических реконструктивно-пластических операций на маточных трубах.
14. Что такое фимбриолизис?
15. Каковы принципы эндоскопического лечения опухолей и опухолевидных образований яичников?
16. Назовите основные теории возникновения эндометриоза.
17. Каковы основные клинические проявления генитального эндометриоза?
18. Какие формы экстрагенитального эндометриоза Вы знаете?
19. Каковы особенности лапароскопического лечения ретроцервикального эндометриоза?
20. Какая медикаментозная предоперационная подготовка необходима при эндометриозе?
21. Что такое влагалищная экстирпация матки?
22. Определите показания для влагалищной экстирпации матки.
23. Каковы противопоказания для влагалищной экстирпации матки?
24. Каковы технические ограничения для влагалищной экстирпации матки?
25. Каковы особенности послеоперационного ведения женщин после влагалищной экстирпации матки с лапароскопической ассистенцией?
26. Показания для диагностической гистероскопии.
27. Противопоказания для диагностической гистероскопии.
28. Технические ограничения для выполнения диагностической гистероскопии.
29. Предоперационное наблюдение для диагностической гистероскопии.

30. Послеоперационное ведение пациенток после диагностической гистероскопии.
31. Определение, показания и противопоказания к гистероскопической септэктомии.
32. Определение, показания и противопоказания к гистероскопической миомэктомии.
33. Определение, показания и противопоказания к гистероскопической абляции эндометрия.
34. Что такое и как выполняется лизис внутриматочных сращений различной плотности?
35. Как выполняется полипэктомия?
36. Техника хирургической гистероскопии при внутриматочных синехиях.
37. Техника хирургической гистероскопии при внутриматочной перегородке и других пороках развития матки.
38. Техника хирургической гистероскопии при полипэктомии.
39. Техника хирургической гистероскопии при миомэктомии.
40. Техника хирургической гистероскопии при удалении ВМК и инородных тел.

#### Критерии оценки:

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

### **3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

#### **1 уровень:**

1. *Предоперационный период начинается с:* (УК-1, ПК-5)
  - 1) начала заболевания
  - 2) момента поступления в стационар\*
  - 3) установления диагноза
  - 4) начала подготовки к операции
2. *Вид санитарной обработки перед плановой операцией:* (УК-1, ПК-5)
  - 1) обтирание кожи и смена белья
  - 2) частичная санитарная обработка
  - 3) полная санитарная обработка\*
  - 4) санитарная обработка не производится
3. *Основная задача предоперационного периода:* (УК-1, ПК-5)
  - 1) провести санацию очагов инфекции
  - 2) обследовать сердечно-сосудистую систему
  - 3) улучшить состояние пациента
  - 4) подготовить больного к операции\*
4. *Время бритья кожи перед плановой операцией:* (УК-1, ПК-5)
  - 1) за сутки до операции
  - 2) накануне вечером
  - 3) утром в день операции\*
  - 4) на операционном столе
5. *Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:* (УК-1, ПК-5)
  - 1) непосредственно перед операцией в санитарной комнате\*
  - 2) на операционном столе
  - 3) не производится

- 4) накануне
6. *Оказание медицинской помощи без согласия пациента допускается в отношении лиц:* (УК-1, ПК-5)
- 1) Находящихся в шоковом, коматозном состоянии\*
  - 2) Страдающих заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих
  - 3) Страдающих психическими заболеваниями
  - 4) Страдающих заболеваниями мочеполовой системы
  - 5) Страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями
7. *Какой инструмент не используется при гистеросальпингографии:* (УК-1, ПК-5)
- 1) Пулевые щипцы
  - 2) Маточный зонд
  - 3) Влагалищные зеркала
  - 4) Кюретка\*
  - 5) Маточный наконечник
8. *К осложнениям лапароскопии не относится:* (УК-1, ПК-5)
- 1) Ранение кишечника
  - 2) Подкожная эмфизема
  - 3) Ранения кровеносных сосудов
  - 4) Перфорация матки\*
  - 5) Ранение мочевого пузыря
9. *Противопоказанием для зондирования матки является:* (УК-1, ПК-5)
- 1) Двурогая матка
  - 2) Миома матки
  - 3) Острый эндометрит\*
  - 4) Ретрофлексия матки
  - 5) Полип эндометрия
10. *Противопоказанием для диагностической лапароскопии является:* (УК-1, ПК-5)
- 1) Геморрагический шок\*
  - 2) Определение проходимости маточных труб
  - 3) Внематочная беременность
  - 4) Кисты яичника
  - 5) Аномалии развития матки
11. *При макроскопическом исследовании удаленной опухоли яичника на внутренней поверхности капсулы образования обнаружены сосочковые разрастания. Ваш диагноз:* (УК-1, ПК-5)
- 1) Фиброма яичника
  - 2) Дермоидная киста
  - 3) Папиллярная кистома\*
  - 4) Простая кистома
  - 5) Киста яичника
12. *Больной 28 лет произведена лапароскопия по поводу внутрибрюшного кровотечения, выявлен разрыв кисты желтого тела справа. Объем хирургического вмешательства:* (УК-1, ПК-5)
- 1) Резекция правого яичника\*
  - 2) Цистэктомия справа
  - 3) Овариоэктомия справа
  - 4) Аднексэктомия справа
  - 5) Дренирование брюшной полости
13. *При лапароскопии обнаружена киста правого яичника размером 4,0\*5,0 см. Ваша тактика:* (УК-1, ПК-5)
- 1) Цистэктомия справа\*
  - 2) Овариолизис
  - 3) Аспирация содержимого кисты яичника
  - 4) Резекция яичника
  - 5) Удаление придатков матки справа

14. Наиболее информативным дополнительным методом диагностики новообразований органов малого таза является: (УК-1, ПК-5)

- 1) Метросальпингография
- 2) Ультразвуковое исследование\*
- 3) Гистероскопия
- 4) Лапароскопия
- 5) Зондирование полости матки

15. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся: (УК-1, ПК-5)

- 1) Эпителиальные\*
- 2) Стромы полового тяжа
- 3) Герминогенные
- 4) Метастатические
- 5) Фибросаркома

16. Эндометриоз — это ... (УК-1, ПК-5)

- 1) доброкачественная, гормональнозависимая опухоль яичника;
- 2) диффузная гиперплазия эндометрия;
- 3) воспаление слизистой матки;
- 4) разрастание ткани, подобной эндометрию за пределами полости матки\*

17. Аденомиоз — это ... (УК-1, ПК-5)

- 1) эндометриоз яичников;
- 2) эндометриоз тела матки\*;
- 3) эндометриоз внутренних половых органов;
- 4) эндометриоз маточных труб

18. В основе этиопатогенеза эндометриоза следующие теории: (УК-1, ПК-5)

- 1) водной «интоксикации»;
- 2) метапластическая\*;
- 3) избыток простагландинов;
- 4) нарушение обмена нейротрансмиттеров

19. Для развития эндометриоза не имеет значения: (УК-1, ПК-5)

- 1) избыток прогестерона во вторую фазу менструального цикла;
- 2) иммунные нарушения;
- 3) абсолютный или относительный избыток эстрогенов;
- 4) травма тканей\*

20. Очаги экстрагенитального эндометриоза чаще всего локализуются в: (УК-1, ПК-5)

- 1) спинном мозге;
- 2) печени;
- 3) кишечнике\*;
- 4) полости рта

## 2 уровень:

1. Показаниями к оперативному лечению миомы матки является: а) субмукозное расположение миоматозного узла; б) субсерозный миоматозный узел на ножке; в) размер миомы матки соответствующий 13-14 неделям беременности; г) асимптомная миома матки малых размеров (УК-1, ПК-5)

- 1) а, б, в\*
- 2) а, г
- 3) а, в
- 4) в, г
- 5) а, б, в, г

2. Для миомы матки характерны следующие симптомы: а) гипоменструальный синдром; б) менометроррагия; в) диспареуния; г) нарушение функции соседних органов (УК-1, ПК-5)

- 1) б, в, г\*
- 2) а, б, в, г



3) а, в

4) а, в, г

5) б, в

3. Для хирургического лечения субмукозной миомы матки применяется: а) трансцервикальная миомэктомия; б) гистерорезекция; в) лапароскопическая миомэктомия; г) надвлагалищная ампутация матки (УК-1, ПК-5)

1) а, б, г\*

2) а, в, г

3) а, б, в

4) а, в

5) в, г

4. Рак тела матки: а) встречается чаще у много рожавших женщин; б) проявляется циклическими кровотечениями; в) 0 стадии имеет синоним - атипическая гиперплазия эндометрия; г) II стадии - опухоль, ограниченная телом матки; д) T1 в классификации по системе TNM обозначает, что карцинома ограничена телом матки (УК-1, ПК-5)

1) в, д\*

2) б, в, г

3) в, г, д

4) а, б, в

5) б, в

5. Назовите основные признаки фолликулярной кисты яичника: а) чаще – односторонняя; б) бессимптомное течение; в) содержимое в виде прозрачной жидкости; г) гладкая внутренняя поверхность; д) имеет сосочковые разрастания по внутренней поверхности (УК-1, ПК-5)

1) а, б, в, г\*

2) а, б, г

3) б, в, г, д

4) в, г, д

5) а, г, д

### 3 уровень:

1. Больная 39 лет доставлена с жалобами на кровянистые выделения из половых путей в течение 10-ти дней. Выставлен предварительный диагноз: миома матки, кровотечение. Лечебная тактика: (УК-1, ПК-5)

1) Надвлагалищная ампутация матки

2) Консервативная миомэктомия

3) Диагностическое выскабливание полости матки под контролем гистероскопии\*

4) Экстирпация матки

5) Электроконизация шейки матки

2. Пациентка, 34 лет, отмечает боли внизу живота в течение последнего года, усиливающиеся накануне и во время менструации. На зеркалах: шейка матки чистая. Вагинально: матка и правые придатки без особенностей, слева и сзади от матки определяются образование 5,0\*5,5 см в диаметре, тугоэластической консистенции, спаянное с окружающими тканями, болезненное при пальпации, своды свободные. Ваш предварительный диагноз? (УК-1, ПК-5)

1) Эндометриоидная киста левого яичника\*

2) Аденомиоз

3) Дермоидная киста левого яичника

4) Субмукозная миома матки

5) Внематочная беременность слева

3. Пациентка, 22 лет, отмечает боли внизу живота в течение 6 месяцев. Вагинально: матка и левые придатки без особенностей. Справа от матки определяется подвижное образование величиной 6\*7 см, неоднородной плотной консистенции, с неровной поверхностью, чувствительное. При ультразвуковом исследовании: в правом яичнике образование величиной 6,2\*7,5 см с акустической тенью, гиперэхогенными включениями. Ваш предварительный диагноз? (УК-1, ПК-5)

1) Дермоидная киста правого яичника\*

- 2) Фоликулярная киста правого яичника
- 3) Эндометриоидная киста правого яичника
- 4) Субмукозная миома матки
- 5) Трубная беременность

*Критерии оценки:*

- «отлично» - 91% и более правильных ответов;
- «хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

### **3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

*Задача №1. (УК-1, ПК-5)*

Больная 54 лет, постменопауза 4 года. В анамнезе - 2 родов и 4 мед.аборта, без осложнений. Последние 4-5 месяцев отмечают увеличение живота. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на тяжесть в животе. Кожа и слизистые чистые, обычной окраски. АД 140/90 мм рт ст., пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, несколько увеличен в объеме, при пальпации над лонном, больше справа, определяется образование тугоэластической консистенции с гладкой поверхностью, ограничено подвижное, безболезненное, размером до 10 см в диаметре. При УЗИ - обнаружено округлое образование, исходящее из правых придатков, с ровными краями, анэхогенным содержимым, без каких-либо включений. Матка и левые придатки без особенностей. Двуручное исследование - наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки без патологических изменений, зев закрыт, матка обычной величины, плотная, несколько смещена влево, безболезненная, придатки слева без изменений, справа в области придатков определяется опухолевидное образование округлой формы, с гладкой поверхностью, ограничено подвижное, безболезненное, размером до 9-10 см в диаметре, своды свободные, выделения из половых путей слизистые. Какой предварительный диагноз? Какова особенность предоперационной подготовки?

*Задача №2. (УК-1, ПК-5)*

Больная 25 лет, в анамнезе 1 роды и 2 мед.аборта. Последние 3 года контрацепция ВМК. Последние 2 месяца отмечает нарушения менструального цикла по типу длительных, до 8-10 дней, обильных, со сгустками менструаций. При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые несколько бледные, НЬ - 98 г/л, АД 120/60 мм рт ст. пульс - 86 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, зев закрыт, из наружного зева визуализируются контрольные нити ВМС, выделения кровяные, умеренные (8-й день менструации). При двуручном исследовании: влагалище и шейка матки без особенностей, матка обычной величины, плотная, подвижная, безболезненная, своды свободные. Придатки не пальпируются.

Диагноз? Дополнительное обследование в качестве предоперационной подготовки.

*Задача №3. (УК-1, ПК-5)*

Больной 48 лет, предстоит оперативное лечение по поводу множественной миомы матки 18 недель беременности. Жалуется на слабость. Последние 6 месяцев отмечает обильные и длительные менструации. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, пульс 84 удара в минуту. АД 110/60 мм рт ст. НЬ - 76 г/л.

Диагноз? Какие исследования следует произвести? Тактика? Какая должна быть предоперационная подготовка у данной больной?

*Задача №4. (УК-1, ПК-5)*

Пациентка 32 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на болезненные и обильные менструации, мажущие темно-коричневые выделения из половых путей после менструации. Из анамнеза: менструации по 7-8 дней через 28 дней, обильные в первые 3 дня, болезненные, принимает баралгин, ибупрофен. Не замужем. Беременностей не было. Сейчас 26-й день цикла. Гинеко-

логический статус: при осмотре в зеркалах шейка матки чистая, выделения слизистые. При бимануальном исследовании матка увеличена до 5 недель беременности, шаровидной формы, чувствительная при пальпации. Придатки с обеих сторон не увеличены, болезненные, своды глубокие. Диагноз? Какой диагностический метод необходим для верификации диагноза?

*Задача №5. (УК-1, ПК-5)*

Пациентка 42 лет обратилась с жалобами на болезненные и обильные менструации, темно-коричневые выделения из половых путей после менструации. Из анамнеза: двое родов путем операции кесарева сечения. Менструации по 8–9 дней через 26–27 дней. Сейчас 24-й день цикла. Гинекологическое исследование: при осмотре наружные половые органы и влагалище без особенностей, шейка матки чистая, выделения слизистые. При бимануальном исследовании: тело матки увеличено до 10 недель беременности, бугристое, ограниченно подвижное, болезненное при пальпации; придатки с обеих сторон не определяются, своды глубокие. ПРИ УЗИ: тело матки 109Ч90Ч100 мм, полость матки деформирована, М-эхо 13 мм, миометрий неоднородный с множеством кистозных включений в виде сот. Из задней стенки исходит интерстициальный узел 6Ч6,5 см, по правому ребру конгломерат узлов 5Ч7 см. Придатки без особенностей. В ОАК: гемоглобин 100 г/л, эритроциты 2,75Ч10<sup>12</sup>/л, лейкоциты 7,9Ч10<sup>9</sup> /л. Диагноз? Лечение?

*Критерии оценки.*

- **«отлично»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«хорошо»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

- **«удовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

- **«неудовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на S вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

### **3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии**

Практические навыки оцениваются на основании текущего контроля.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

##### **4.1. Методика проведения тестирования**

**Целью** этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

##### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

##### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>

Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

#### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

##### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

##### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

#### **4.2. Методика проведения приема практических навыков**

Практические навыки оцениваются на основании текущего контроля.

#### **4.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составители: Н.Л. Рева

Д.И. Емельянова

Зав. кафедрой С.А. Дворянский