

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 02.07.2026 11:09:43
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМП
Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Акушерство и гинекология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Хирургических болезней**
Учебный план о310801-Онкол-26-1.plx
31.08.01 Онкология
Квалификация **Врач-онколог**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 32
самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 2/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Панкратов Валерий Валентинович
к.м.н., доцент, Майер Юлия Игоревна

Рабочая программа дисциплины
Акушерство и гинекология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.01 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1043)
составлена на основании учебного плана:
Специальность: Акушерство и гинекология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 28.05.2026
протокол № 8, председатель д.м.н., профессор Коваленко Л.В.
Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства, гинекологии и перинатологии

Протокол от 23 апреля 2026 г. № 11
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.
Утверждена на УМС МИ от 23.04.2026г
Протокол №8.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Цель освоения рабочей программы дисциплины: совершенствование имеющихся компетенций, необходимых для овладения новыми знаниями по вопросам профилактики, выявления и оказания медицинской помощи пациенткам с предраковыми и онкологическими заболеваниями женской репродуктивной системы по специальности 31.08.01 «Акушерство и гинекология».

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

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- Структуру гинекологической заболеваемости, мероприятия по ее снижению.
3.1.2	- Взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
3.1.3	- Организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.
3.1.4	- Общие принципы статистических методов обработки медицинской документации.
3.1.5	- Методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на своевременное выявление фоновых заболеваний наружных половых органов, влагалища, шейки матки, тела матки, яичников, молочных желез, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей; правила обследования женского организма, эпидемиологию, клинику заболеваний.
3.1.6	- Современные принципы выявления ранних стадий онкологических заболеваний (клинические данные, результаты профилактических осмотров).
3.1.7	- Факторы риска, генетическую предрасположенность к возникновению онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин, статистические современные показатели заболеваемости по РФ и области.
3.1.8	- Отраслевые стандарты объемов обследования и лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии.
3.1.9	- Клиническую симптоматику доброкачественных и злокачественных опухолей женской половой системы, их диагностику, принципы лечения и профилактики.
3.1.10	- Клиническую симптоматику, диагностику, лечение и профилактику предраковых заболеваний.
3.1.11	- Общие и специальные методы исследования в акушерстве и гинекологии. Основы эндоскопии, рентгенодиагностики в диагностике и лечении.
3.1.12	- Роль и назначение биопсии, морфогистологического исследования в онкогинекологии.
3.1.13	- Приемы и методы обезболивания; основы инфузионно-трансфузионной терапии и реанимации в акушерстве, гинекологии и неонатологии.
3.1.14	- Основы фармакотерапии в акушерстве и гинекологии, влияние лекарственных препаратов на плод и новорожденного.
3.1.15	- Принципы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения больных, профилактику осложнений.
3.2	Уметь:
3.2.1	- Оценивать эффективность диспансеризации.
3.2.2	- Анализировать основные показатели деятельности лечебнопрофилактического учреждения.
3.2.3	- Проводить научные исследования по полученной специальности.

3.2.4	- Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития заболеваний; проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам, осуществлять поиск решений различных задач в нестандартных ситуациях.
-------	--

3.2.5	- Определить предположительный онкологический диагноз и определить маршрутизацию больного при подозрении или выявлении онкологического заболевания.
3.2.6	- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
3.2.7	- Поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования, определить стадию опухолевого роста.
3.2.8	- Проводить основные и дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3.3 Владеть:	
3.3.1	- Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.
3.3.2	- Методами оценки факторов риска в развитии онкологических гинекологических заболеваний и заболеваний молочной железы;
3.3.3	- основами профилактических мероприятий по предупреждению данной группы заболеваний; принципами санитарно-просветительной работы, для разработки программ и проектов в
3.3.4	направлении сохранения репродуктивного потенциала.
3.3.5	- Методами оценки имеющихся результатов лабораторного и дополнительного обследования для определения предположительного диагноза онкологического заболевания.
3.3.6	- Навыками обоснования и постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании международной классификации болезней.
3.3.7	- Навыками выполнения дополнительных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования.
3.3.8	- Техникou типовых оперативных вмешательств в акушерстве и гинекологии

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вил занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт	Примечание
	Раздел 1. Введение в онкогинекологию. Организация онкологической службы в России.						
1.1	Введение в онкогинекологию. Организация онкологической службы в России /Пр/	1	4	УК-1 ПК-1	Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.9 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос
1.2	Чтение литературы, решение тестовых заданий. Написание реферата. Подготовка к практическому занятию /Ср/	1	6		Л2.2 Л2.9	0	реферат
	Раздел 2. Принципы диагностики, лечения и реабилитации онкогинекологических больных						
2.1	Лучевые методы и биологические маркеры в диагностике онкологических заболеваний в гинекологии. Принципы лечения онкогинекологических больных. Реабилитация онкогинекологических больных /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1	0	Фронтальный опрос, тестирование
2.2	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическому	1	8		Л2.2 Л2.9	0	реферат
	Раздел 3. Злокачественные новообразования и беременность. Трофобластическая болезнь						
3.1	Злокачественные новообразования и беременность. Множественные опухоли репродуктивной системы. Трофобластическая болезнь. /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1 Э2	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи

3.2	Чтение литературы, решение ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическому занятию /Ср/	1	8		Л2.2 Л2.9	0	реферат
	Раздел 4. Предрак и рак шейки матки, и репродуктивное здоровье женщины						
4.1	Предрак и рак шейки матки, и репродуктивное здоровье женщины /Лек/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1 Э2 Э3	0	
4.2	Методы обследования шейки матки. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Рак шейки матки /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2Л2.2 Л2.3 Л2.7 Л2.8 Л2.9	0	Тестовый контроль, ситуационные задачи

4.3	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание реферата. Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	6		Л2.2 Л2.9	0	реферат
	Раздел 5. Опухоли яичников и репродуктивное здоровье						
5.1	Опухоли и опухолевидные образования яичников /Лек/	1	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1 Э2 Э3	0	
5.2	Современные методы диагностики опухолей и опухолевидных образований яичников. Опухоли яичников и репродуктивное здоровье женщины. Лечение, реабилитация /Пр/	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос, тестовый контроль, ситуационные задачи
5.3	Чтение литературы, решение тестовых заданий, ситуационных задач. Написание рефератов. Подготовка к практическому	1	6		Л2.2 Л2.9	0	реферат
	Раздел 6						
6.1	Самостоятельная работа	1	6	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-	Л2.2 Л2.9	0	
6.2	Зачет	1		УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л2.8 Л2.9 Э1 Э2 Э3	0	Фронтальный опрос, ситуационные задачи

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

5.2. Темы письменных работ
Представлены в Приложении 1
5.3. Фонд оценочных средств
Представлены в Приложении 1
5.4. Перечень видов оценочных средств
Текущий контроль - ситуационные задачи, фронтальный опрос, рефераты, тестовый контроль, защита истории болезни (контрольная работа) Промежуточный контроль - устный опрос на зачете, решение ситуационных задач.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛП.1	Айламазян Э. К.	Акушерство: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2015	16
ЛП.2	Радзинский В.Е., Фукс А.М.	Гинекология	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2014, http://www.geotar.ru/lots/NF0018816.html	1
ЛП.3	Баисова Б.И., Савельева Г.М., Бреусенко В.Г.	Гинекология	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2014, http://www.geotar.ru/lots/NF0011952.html	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Хирш Х. А., Икле Ф. А., Кезер О.	Оперативная гинекология: атлас	М.: Гэотар-Мед, 2004	2
Л2.2	Бохман Я. В.	Руководство по онкогинекологии	СПб.: Фолиант, 2002	2
Л2.3	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева	Клиническая кольпоскопия: [Монография]	М.: Медицина, 2002	10
Л2.4	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева	Трансвагинальная эхография: атлас	М.: Медицина, 2001	6
Л2.5	Стрижаков А. Н., Давыдов А. И., Белоцерковцева	Малоинвазивная хирургия в гинекологии: [монография]	М.: Медицина, 2001	5
Л2.6	Айламазян Э. К., Кулаков В. И., Манухин И. Б., Савельева Г. М.	Гинекология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011	3
Л2.7	Давыдов, Ганцев Ш. Х.	Онкология: учебник для студентов, обучающихся в учреждениях высшего профессионального образования по	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010	10
Л2.8	Давыдов	Онкология: модульный практикум	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009	30
Л2.9	Вельшер Л.З., Поляков Б.И., Петерсон С.Б.	Клиническая онкология. Избранные лекции: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2014 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428672.html	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология.
Э2	Medline
Э3	ВИНИТИ

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1 Перечень программного обеспечения

Операционные системы Microsoft

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

<http://www.garant.ru> информационно-правовой портал Гарант.ру

<http://www.consultant.ru> справочно-правовая система Консультант плюс

УП: о310857-Онкол-23-1.plx

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1 **Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК-52/57 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница»**, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска.

Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран.

Количество посадочных мест - 10

Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами на базе **БУ ХМАО-Югры «Сургутская окружная клиническая больница»**, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеодуоденоскоп, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, энтероскоп, низкоэнергетическая лазерная установка, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеогастроскоп педиатрический, видеоколоноскоп операционный, видеоколоноскоп педиатрический, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, набор для эндоскопической резекции слизистой, баллонный дилататор) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры; компьютерной техникой с возможностью подключения к сети

Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:

телементор, симтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D

Патанатомия,advancedVenepunctureArm, Limbs&ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-Vault, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScope, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaidс. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaidс, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевозочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Педагогика

Код, направление подготовки	31.08.01 Акушерство и гинекология
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Акушерства и гинекологии
Выпускающая кафедра	Акушерство и гинекология

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ (1 семестр)

Контрольная работа включает разработку проекта рабочей программы дисциплины (РПД) и разработку оценочных средств (ОС).

1. Подготовить проект рабочей программы по дисциплине по РУПу (рабочий учебный план) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Рабочая программа дисциплины (РПД) – учебно-методический документ, в котором в соответствии с федеральными государственными требованиями уровню подготовки выпускников по конкретной учебной дисциплине определены содержание обучения, последовательность и наиболее целесообразные способы ее усвоения ординаторами в условиях конкретного образовательного учреждения.

РПД выполняются в соответствии с локальным-нормативным актом СурГУ: СМК СурГУ СТО-2.1.2-22 «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре».

Критерии оценивания рабочей программы:

1. Рабочая программа должна содержать следующие разделы:

- *Цели освоения дисциплины;*
- *Место дисциплины в структуре ОПОП ВО;*
- *Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля);*
- *Структуру и содержание дисциплины (модуля) – календарно-тематический план.*

2. Проектирование должно быть выполнено в соответствии с РУПом, представленным на сайте СурГУ.

3. Календарно-тематический план изучения дисциплины – учебно-методический документ, составленный на основе рабочей учебной программы дисциплины и графика учебного процесса, в котором зафиксированы: распределение учебного материала по дидактическим единицам и времени, необходимого на их изучение, требуемые наглядные пособия и задания студентам (ординаторам) на самостоятельную внеаудиторную работу.

2. **Подготовить оценочные средства к рабочей программе по дисциплине (РПД)** Рабочего учебного плана (РУП) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Критерии оценивания фондов оценочных средств:

- 1 Фонды оценочных средств выполнены в соответствии с локальным-нормативным актом СурГУ: СМК СурГУ СТО-2.1.2-22 «Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре».
- 2 Фонды оценочных средств систематизированы и структурированы.
- 3 Самостоятельность выполнения (отсутствие плагиата).

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

Раздел 1. Введение в онкогинекологию. Организация онкологической службы в России.

3.1 Фронтальный опрос

1. Приказ Минздрава РФ от 3 декабря 2009 г. N 944н "Об утверждении порядка медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях».
2. Приказ Минздрава РФ от 23 декабря 1996 г. N 420 "О создании Государственного ракового регистра".
3. Приказ Минздрава РФ от 19 апреля 1999 г. N 135 "О совершенствовании системы Государственного ракового регистра".
4. Организация противораковой борьбы в РФ
5. Эпидемиология рака гениталий, структура онкозаболеваемости репродуктивных органов у женщины.
6. Группы риска по развитию злокачественных новообразований женских половых органов.
7. Клинические группы онкологических больных.
8. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний молочной железы.
9. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний матки и шейки матки.
10. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний яичника.

Самостоятельная работа

Защита реферата

Раздел 2. Принципы диагностики, лечения и реабилитации онкогинекологических больных

2.1 Фронтальный опрос

- 1) Приказ МЗ РФ от 12.09.97 № 270 «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению Российской Федерации».
- 2) Ультразвуковая диагностика органов малого таза у онкогинекологических больных. Основные ультразвуковые признаки новообразований женских половых органов при использовании трансабдоминальной и трансвагинальной методик..
- 3) Ультразвуковое цветное доплеровское картирование (ЦДК) как метод дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных образований женской половой сферы;
- 4) Гистеросальпингография, характеристика метода, показания, противопоказания, методика проведения, оценка результатов.
- 5) Принципы работы компьютерной томографии, ядерно-магнитно-резонансной томографии, позитронной эмиссионной томографии, информативность, преимущества и недостатки.
- 6) Информативность рентгенологических методов диагностики.
- 7) Клинические формы заболевания, подозрительные на неопластический процесс.
- 8) Основные направления в лечении онкобольных: метод сочетанной лучевой терапии, комбинированное лечение, комплексное лечение.
- 9) Клинические группы онкологических больных.
- 10) Медико-социальная экспертиза у онкобольных, группы инвалидности

2.2 Тестовые задания

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

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

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

- а) трансвагинальная эхография;
- б) Пап-тест (изучение мазков с влажной части шейки матки на атипические клетки);
- в) цитологическое изучение аспирата из полости матки;
- г) бимануальное исследование;
- д) эхография матки с цветным доплеровским картированием.
- Е) верно а, в, д
- ж) все ответы правильные

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

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

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

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

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

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

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

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

Ответы: 1-Б, 2-Е, 3-Е, 4-АВ, 5-АВ, 6-Е

Самостоятельная работа

Защита реферата

Раздел 3. Злокачественные новообразования и беременность. Трофобластическая болезнь

3.1 Фронтальный опрос

1. Клинические группы онкологических больных.
2. Эпидемиология рака гениталий, структура онкозаболеваемости репродуктивных органов у женщины.
3. Частота злокачественных опухолей среди беременности.
4. Трофобластическая болезнь и ее патогенез (ТББ).
5. Классификация трофобластической болезни.

6. Гистологические формы заболевания. Клинические формы заболевания, подозрительные на неопластический процесс.
7. Методы диагностики ТББ. Основные рентгенологические симптомы ТББ.
8. Современные методы лечения ТББ
9. Классификация трофобластической болезни. Гистологические формы заболевания.
10. Современные методы диспансеризации пациенток с ТББ в анамнезе

Тестовые задания

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

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

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

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

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

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

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

- а) трихомоноза;
- б) генитального герпеса;
- в) гонорейной инфекции;
- г) папилломавирусной инфекции;
- д) стафилококковой инфекции.

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

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

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

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

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

- а) кольпоскопии;
- б) гистологического исследования биоптата шейки матки;

- в) выскабливания эндометрия;
- г) гистероскопии;
- д) выскабливания эндоцервикса.

Ответы: 1-АБГД 2-Г 3-Б 4-БГ 5-АБВД 6-А 7- Б

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка Б. 34 лет, обратилась в ЖК 18.03.04 с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение двух дней. Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. На севере в течение 6 месяцев. Последняя менструация 18.01.04

Родов – 2, аборт – 4, выкидышей – 0. Гинекологические заболевания: постабортный эндометрит в 2001 году, лечение в ГО (антибактериальная терапия).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 110/60 мм. рт. ст., Ps 78 уд/мин, Т-36,6 С. Живот мягкий, безболезненный. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированные. Выделения сукровичные, скудные.

РВ: Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Из цервикального канала сукровичные выделения. Матка тестоватой консистенции, с четким ровным контуром, подвижная, чувствительна при пальпации, увеличена до 14-15 недель беременности. Придатки с обеих сторон не увеличены, эластичной консистенции, безболезненные при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

УЗИ: Матка с четким ровным контуром. Размеры: 16.3-16.8-16 см. Структура миометрия однородная, толщина стенок миометрия одинакова на всем протяжении, истончены до 0,8 см. Полость матки расширена до 10 см, за счет округлых анэхогенных образований диаметром до 0,8 см; напоминает картину «снежной бури».

Яичники: Правый 30-28-24 мм, в структуре по периферии фолликулы от 5.0 до 8,0 мм. Левый: 32-30-28 мм, фолликулы по периферии от 7,0 до 15 мм. В структуре определяется желтое тело диаметром 20 мм.

Свободной жидкости в малом тазу нет.

ОАК. Нб-120 г/л, эритроциты- $4,6 \times 10^{12}$, Нт-32%, лейкоциты- $9,7 \times 10^9$ /л, СОЭ- 20 мм/ч, тромбоциты – 105×10^9 /л

ОАМ: реакция кислая, уд вес – 1020, белок – отр, сахар – отр, л-2 в п/з, пл. эп.- ед в п/зр.

Коагулограмма: ПТИ 120%, фиб А 6,8 г/л, фиб В ++, этаноловый тест ++.

ХГЧ – 15360 МЕ/л.

1. Выставить предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы диагностики.
3. Лечебная тактика.
4. Реабилитация.

Ответ к задаче 1

1. Трофобластическая болезнь. Пузырный занос.
2. Рентгенография легких, биопсия эндометрия.
3. Вакуум-аспирация полости матки, кюретаж, гистологическое исследование.
4. При пролиферирующем пузырьном заносе – учет у онкогинеколога, профилактический курс химиотерапии. Контрацепция гормональными препаратами.

Задача 2

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

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

Предположительный диагноз.

Какие методы исследования помогут в правильной постановке диагноза.

Ответ к задаче 2

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

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

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

Раздел 4. Предрак и рак шейки матки, и репродуктивное здоровье женщины

4.1 Фронтальный опрос

1. Частота фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
2. Особенности течения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки во время беременности.
3. Алгоритм обследования женщин с целью диагностики фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
4. Беременность у женщин после лечения злокачественных новообразований.
5. Методы обследования при проведении диспансерного наблюдения за женщинами с цервикальной интраэпителиальной неоплазией.
6. Методы хирургического лечения предраковых заболеваний шейки матки.
7. Особенности течения злокачественного процесса во время беременности
8. Цитологический метод исследования по Папаниколау.
9. Жидкостная цитология, преимущества.
10. Простая кольпоскопия. Расширенная кольпоскопия, нормальная кольпоскопическая картина, аномальная кольпоскопическая картина.

4.2 Тестовые задания

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

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

2. У больных дисплазией шейки матки наиболее часто обнаруживается (тест с одним правильным ответом):

- а) уреаплазмы;
- б) вирусы простого герпеса;
- в) микоплазмы;
- г) вирусы папилломы человека;
- д) вирусы цитомегалии.

3. К предраку влагалищной части шейки матки относятся (тест с несколькими правильными ответами):

- а) рубцовая деформация шейки матки;
- б) эктопия;
- в) дисплазия;
- г) лейкоплакия с атипией;
- д) эктропион.

Ответы: 1-ВД 2-Г 3-ВГ

4.3 Ситуационные задачи

Больная 56 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на появление мажущихся кровянистых выделений из половых путей. В менопаузе 4 года. При влагалищном исследовании шейка матки эрозирована, при дотрагивании кровоточит. Произведена кольпоскопия с последующей биопсией шейки

матки. При гистологическом исследовании биоптата картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии 5мм.

I. Укажите стадию заболевания.

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

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

- А. Бимануальное ректо-вагинальное исследование.
- Б. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки.
- В. Вакуум-кюретаж канала шейки матки.
- Г. Цитологическое исследование эндометриального аспирата.
- Д. Простая кольпоскопия.

III. Укажите ведущий клинический симптом рака шейки матки.

- А. Слизисто-гнойные бели.
- Б. Диспареуния.
- В. Ауциклические маточные кровотечения.
- Г. Тазовая боль.
- Д. Контактные кровотечения.

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

- А. Общие подвздошные лимфатические узлы.
- Б. Наружные и внутренние подвздошные, а также запирательные лимфатические узлы.
- В. Параастральные лимфатические узлы.
- Г. Верхние и нижние ягодичные, а также латеральные крестцовые лимфатические узлы.
- Д. Поясничные лимфатические узлы.

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

- А. Тугая тампонада влагалища.
- Б. Чревосечение, экстирпация матки.
- В. Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки и канала шейки матки.
- Г. Чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий.

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

- А. Операция Вертгейма с последующей гормональной терапией.
- Б. Экстирпация матки без придатков с последующей полихимиотерапией.
- В. Электроконизация шейки матки с последующей лучевой терапией.
- Г. Симптоматическое лечение.
- Д. Операция Вертгейма с последующей лучевой терапией.

VII. При проведении расширенной экстирпации матки возможно повреждение:

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

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

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

IX. К признакам тканевого атипизма следует отнести:

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

Ответ к задаче

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

Самостоятельная работа
Защита реферата

Раздел 5. Опухоли яичников и репродуктивное здоровье

5.1 Фронтальный опрос

1. Эпидемиология опухолей яичников, структура онкозаболеваемости.
2. Группы повышенного риска по развитию рака яичников.
3. Инструментальные и лабораторные методы диагностики опухолевых процессов яичника. Онкомаркеры при опухолях яичника.
4. Стандарт обследования при проведении диспансерного наблюдения с новообразованиями яичника.
5. Приказ МЗ и СР РФ от 15.11.2012 г. №915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».
6. Приказ МЗ РФ от 19.04.1999 г. №135 «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра».
7. Гистологическая классификация опухолей яичников.
8. Международная клиническая классификация рака яичников по системе TNM и FIGO.
9. Инструментальные и лабораторные методы диагностики опухолевых процессов яичника. Онкомаркеры при опухолях яичника.
10. Методы лечения в зависимости от вида опухоли яичника и стадии злокачественного процесса. Показания для хирургического лечения и дистанционной лучевой терапии.

5.2 Тестовые задания

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

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

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

- а) гранулезоклеточную опухоль;
- б) тека-клеточную опухоль;
- в) дисгерминому;
- г) андробластому;
- д) липоидоклеточную опухоль.

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

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

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

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

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

- а) резекция пораженного яичника;
- б) двухсторонняя резекция яичников;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1-Г 2-АБГД 3-Е 4-АБВ 5-В 6-Д 7-В 8-АБВД 9-Б

5.3 Ситуационные задачи

Задача

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

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

При влагалищном исследовании: шейка матки цилиндрической формы, не изменена. Тело матки не увеличено, смещено вправо; слева и сзади от матки пальпируется бугристое, болезненное, малоподвижное образование плотной консистенции размером до 10-12 см.

Вопросы:

1. Поставьте вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения диагноза?
3. Какова рациональная тактика ведения больной?

Ответ к задаче 1

1. Рак левого яичника. Асцит.

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

Самостоятельная работа

Защита реферата

6.1 Контрольная работа.

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

Раздел 6

6.2. Зачет.

Вопросы промежуточного контроля.

Теретические вопросы к зачету:

1. Эпидемиология рака гениталий, структура онкозаболеваемости репродуктивных органов у женщины.
 2. Группы риска по развитию злокачественных новообразований женских половых органов.
 3. Клинические группы онкологических больных.
 1. Организация противораковой борьбы.
 2. Проведение профилактики рака – первичной, вторичной.
 3. Приказ Минздрава РФ от 3 декабря 2009 г. N 944н "Об утверждении порядка медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях».
 4. Приказ Минздрава РФ от 23 декабря 1996 г. N 420 "О создании Государственного ракового регистра".
 5. Приказ Минздрава РФ от 19 апреля 1999 г. N 135 "О совершенствовании системы Государственного ракового регистра".
 6. Ультразвуковая диагностика органов малого таза у онкогинекологических больных. Основные ультразвуковые признаки новообразований женских половых органов при использовании трансабдоминальной и трансвагинальной методик..
 7. Ультразвуковое цветное доплеровское картирование (ЦДК) как метод дифференциальной диагностики доброкачественных и злокачественных образований женской половой сферы;
 8. Гистеросальпингография, характеристика метода, показания, противопоказания, методика проведения, оценка результатов.
 9. Принципы работы компьютерной томографии, ядерно-магнитно-резонансной томографии, позитронной эмиссионной томографии, информативность, преимущества и недостатки.
 10. Информативность рентгенологических методов диагностики.
 11. Основные рентгенологические симптомы новообразований женских половых органов.
 12. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний молочной железы.
 13. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний матки и шейки матки.
 14. Значение онкомаркеров в диагностике онкологических заболеваний яичника.
- Выявление группы риска по развитию злокачественных новообразований женских половых органов. Частота и объем обследований при проведении профилактических осмотров.
15. Приказ МЗ РФ от 12.09.97 № 270 «О мерах по улучшению организации онкологической помощи населению Российской Федерации».
 16. Клинические группы онкологических больных.
 17. Медико-социальная экспертиза у онкобольных, группы инвалидности.
 18. Основные направления в лечении онкобольных: метод сочетанной лучевой терапии, комбинированное лечение, гормональная, химиотерапия, хирургическое лечение, комплексное лечение.
 19. Понятия паллиативное и радикальное лечение.
 20. Основные направления в лечении онкобольных: метод сочетанной лучевой терапии, комбинированное лечение, комплексное лечение.
 21. Понятия паллиативное и радикальное лечение.

22. Реабилитация онкобольных, профилактика поздних осложнений.
23. Диспансеризация онкологических больных, профилактика рака.
24. Стандарт обследования при проведении диспансерного наблюдения с новообразованиями яичника.
25. Методы реабилитации онкогинекологических больных.
26. Социально-психологическая реабилитация.
27. Медицинская реабилитация.
28. Функциональная реабилитация.
29. Профессиональная реабилитация.
30. Частота злокачественных опухолей среди беременности.
31. Особенности течения злокачественного процесса во время беременности.
32. Влияние злокачественного процесса на беременность.
33. Влияние беременности на злокачественный процесс.
34. Алгоритм обследования беременных с целью диагностики рака.
35. Трофобластическая болезнь и ее патогенез (ТББ).
36. Классификация трофобластической болезни.
37. Гистологические формы заболевания.
38. Клинические формы заболевания, подозрительные на неопластический процесс.
39. Методы диагностики ТББ.
40. Основные рентгенологические симптомы ТББ.
41. Современные методы лечения.
42. Современные методы диспансеризации пациенток с ТББ в анамнезе.
43. Цитологический метод исследования по Папаниколу.
44. Жидкостная цитология, преимущества.
45. Простая кольпоскопия.
46. Расширенная кольпоскопия, нормальная кольпоскопическая картина, аномальная кольпоскопическая картина.
47. Оптическая когерентная томография.
48. Частота фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
49. Особенности течения фоновых и предраковых заболеваний шейки матки во время беременности.
50. Алгоритм обследования женщин с целью диагностики фоновых и предраковых заболеваний шейки матки.
51. Беременность у женщин после лечения злокачественных новообразований.
52. Методы обследования при проведении диспансерного наблюдения за женщинами с цервикальной интраэпителиальной неоплазией.
53. Методы хирургического лечения предраковых заболеваний шейки матки.
54. Частота злокачественных опухолей среди беременности.
55. Особенности течения злокачественного процесса во время беременности.
56. Влияние злокачественного процесса на беременность.
57. Алгоритм обследования беременных с целью диагностики рака.
58. Беременность у женщин после лечения злокачественных новообразований.
59. Методы обследования при проведении диспансерного наблюдения за женщинами с раком шейки матки.
60. Преоперационная и послеоперационная дистанционная и сочетанная лучевая, химиотерапия рака шейки матки.
61. Методы хирургического лечения рака шейки матки.
62. Эпидемиология опухолей яичников, структура онкозаболеваемости.
63. Группы повышенного риска по развитию рака яичников.
64. Инструментальные и лабораторные методы диагностики опухолевых процессов яичника. Онкомаркеры при опухолях яичника.
65. Стандарт обследования при проведении диспансерного наблюдения с новообразованиями яичника.
66. Федеральный Закон от 21 ноября 2011г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".
67. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
68. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".

Ситуационные задачи

Задача 1

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

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

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

Ответ к задаче 1

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

Задача 2

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

I. Укажите стадию заболевания.

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

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

- А. Бимануальное ректо-вагинальное исследование.
- Б. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки.
- В. Вакуум-кюретаж канала шейки матки.
- Г. Цитологическое исследование эндометриального аспирата.
- Д. Простая кольпоскопия.

III. Укажите ведущий клинический симптом рака шейки матки.

- А. Слизисто-гнойные бели.
- Б. Диспареуния.
- В. Ауциклические маточные кровотечения.
- Г. Тазовая боль.
- Д. Контактные кровотечения.

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

- А. Общие подвздошные лимфатические узлы.
- Б. Наружные и внутренние подвздошные, а также запирательные лимфатические узлы.
- В. Параастральные лимфатические узлы.
- Г. Верхние и нижние ягодичные, а также латеральные крестцовые лимфатические узлы.
- Д. Поясничные лимфатические узлы.

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

- А. Тугая тампонада влагалища.
- Б. Чревосечение, экстирпация матки.
- В. Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки и канала шейки матки.
- Г. Чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий.

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

- А. Операция Вертгейма с последующей гормональной терапией.
- Б. Экстирпация матки без придатков с последующей полихимиотерапией.
- В. Электрokonизация шейки матки с последующей лучевой терапией.
- Г. Симптоматическое лечение.
- Д. Операция Вертгейма с последующей лучевой терапией.

VII. При проведении расширенной экстирпации матки возможно повреждение:

- А. Прямой кишки.
- Б. Мочеточников.
- В. Мочевого пузыря.

Г. Подвздошных сосудов.

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

А. Низкодифференцированная аденокарцинома.

Б. Модулярный рак.

В. Рак на месте (Cr in situ).

Г. Плоскоклеточный неороговевающий рак.

IX. К признакам тканевого атипизма следует отнести:

А. Нарушение соотношения паренхимы и стромы.

Б. Нарушение формы и величины эпителиальных структур.

В. Отсутствие базальной мембраны в эпителиальных комплексах.

Г. Все перечисленное выше.

Д. Ничего из перечисленного выше.

Ответ к задаче 2

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

Задача 3

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

Диагноз, план ведения.

Ответ к задаче 3

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

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

Задача 4

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

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

Предположительный диагноз.

Какие методы исследования помогут в правильной постановке диагноза.

Ответ к задаче 4

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

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

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

Задача 5

Пациентка Б. 34 лет, обратилась в ЖК 18.03.04 с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение двух дней. Из анамнеза: Менструации с 13 лет по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. На севере в течение 6 месяцев, приехала из Семипалатинской области. Последняя менструация 18.01.04

Родов – 2, аборт – 4, выкидышей – 0. Гинекологические заболевания: постабортный эндометрит в 2001 году, лечение в ГО (антибактериальная терапия).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 110/60 мм. рт. ст., Ps 78 уд/мин, Т-36,6 С. Живот мягкий, безболезненный. Перистальтика активная. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.

Гинекологический осмотр: Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение по женскому типу.

В зеркалах: Слизистые влагалища и шейки матки цианотичные, не эрозированные. Выделения сукровичные, скудные.

PV: Влагалище рожавшей. Шейка матки цилиндрической формы. Наружный зев сомкнут. Из цервикального канала сукровичные выделения. Матка тестоватой консистенции, с четким ровным контуром, подвижная, чувствительна при пальпации, увеличена до 14-15 недель беременности. Придатки с обеих сторон не увеличены, эластичной консистенции, безболезненные при пальпации. Своды свободные, безболезненные.

УЗИ: Матка с четким ровным контуром. Размеры: 16,3-16,8-16 см. Структура миометрия однородная, толщина стенок миометрия одинакова на всем протяжении, истончены до 0,8 см. Полость матки расширена до 10 см, за счет округлых анэхогенных образований диаметром до 0,8 см; напоминает картину «снежной бури».

Яичники: Правый 30-28-24 мм, в структуре по периферии фолликулы от 5,0 до 8,0 мм. Левый: 32-30-28 мм, фолликулы по периферии от 7,0 до 15 мм. В структуре определяется желтое тело диаметром 20 мм. Свободной жидкости в малом тазу нет.

ОАК. Hb-120 г/л, эритроциты- $4,6 \times 10^{12}$, Ht-32%, лейкоциты- $9,7 \times 10^9$ /л, СОЭ- 20 мм/ч, тромбоциты – 105×10^9 /л

ОАМ: реакция кислая, уд вес – 1020, белок – отр, сахар – отр, л-2 в п/з, пл. эп.- ед в п/зр.

Коагулограмма: ПТИ 120%, фиб А 6,8 г/л, фиб В ++, этаноловый тест ++.

ХГЧ – 15360 МЕ/л.

1. Выставить предварительный диагноз.
2. Дополнительные методы диагностики.
3. Лечебная тактика.
4. Реабилитация.

Ответ к задаче 5

1. Трофобластическая болезнь. Пузырный занос.
2. Рентгенография легких, биопсия эндометрия.
3. Вакуум-аспирация полости матки, кюретаж, гистологическое исследование.
4. При пролиферирующем пузырьном заносе – учет у онкогинеколога, профилактический курс химиотерапии. Контрацепция гормональными препаратами.

Задача 6

Беременная К., 32 лет была доставлена в приемный покой СКПЦ 5.02.2011 г. бригадой скорой помощи. Жалобы при поступлении: со слов родственников в течение недели женщина жаловалась на головную боль, заложенность носа, головокружение. Накануне поступления дома случился судорожный приступ с кратковременной потерей сознания.

Из анамнеза: Первый день последней менструации 24.05.2010 г. Первое УЗИ 29.07.10 (срок по менструации 9,3 недели). Заключение: фетометрия соответствует сроку 9,5 недель. ВПР нет.

Первая явка в ЖК 12.07.2010 г. в сроке беременности 7 недель.

Течение настоящей беременности: Данная беременность первая. Протекала на фоне гестационного пиелонефрита с 16-17 недель, по поводу чего находилась на стационарном лечении в отделении нефрологии. Общая прибавка веса за беременность на момент поступления составила 20 кг. С 26 недель беременности появились отеки на нижних конечностях, с 28 недель беременности белок в моче, с 30 недель - повышение артериального давления, по поводу чего неоднократно предлагалась госпитализация в АОПБ, от которой женщина категорически отказывалась.

Объективно: Состояние тяжелое, сознание заторможено. АД 160/110 мм рт. ст. на обеих руках. Кожные покровы бледные. Генерализованные отеки на нижних конечностях, животе, лице. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 86 уд/мин. Окружность живота 90 см. Высота стояния дна матки 32 см. Размеры таза: 25-28-31-21 см. Индекс Соловьева 15 см. Матка в нормотонусе, безболезненная во всех отделах. Положение плода продольное. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода приглушено 135 ударов в 1 минуту.

Влагалищное исследование: Наружные половые органы без особенностей. Шейка матки отклонена кзади, плотная, длина влагалищной части 3,5 см, наружный зев сомкнут. Выделения слизистые. Предлежащая часть высоко над входом в малый таз. Мыс недостижим. Экзостозов нет.

Данные лабораторного обследования:

ОАК: Эр-4,5×10¹²/л, Нв-140г/л, Нт-42%, Тг-105×10⁹/л, L-6.7×10⁹/л, СОЭ-52 мм/ч, время свертывания - 5 мин. Биохимический анализ крови: Общий белок-55 г/л, билирубин-16,2 мкмоль/л, мочевины-8 ммоль/л, креатинин-79 мкмоль/л, глюкоза-4.8 г/л, АСТ-45 ед/л, АЛТ-50 ед/л. Коагулограмма: АЧТВ 35 сек, ПТО-90%, ФГА-3.12 г/л, ФГВ-+++, ЭТ-++. ОАМ: рН-кислая, цвет – с/желтый, удельный вес-1008, белок-4,31г/л, глюкоза-отрицательная, эпителий плоский-единичный. Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты - 0.5×10⁶; лейкоциты-1.5×10⁶.

УЗИ: фетометрия соответствует 32,5 неделям. Данных за ВПР нет СЗРП 2-3 степени.

Импедансметрия: гипокинетический тип кровотока с повышенным ОПСС.

Осмотр окулиста: ангиоретинопатия по гипертоническому типу, умеренный отек на глазном дне с височных сторон. Осмотр невролога: сопор, энцефалопатия тяжелой степени.

1. Сформулировать диагноз.
3. Определить тактику ведения пациентки.

Ответ к задаче 6

- 1.Беременность 36 +3 недель. Преэклампсия тяжелой степени. Эклампсия. ФПН, прогрессирующая. СЗРП 2-3 ст.
2. Предоперационная

Задача 7

Беременная А., 40 лет доставлена в приемное отделение родильного дома бригадой скорой помощи 04.11.2004. При поступлении жалобы на головные боли, затруднение носового дыхания, мелькание мушек перед глазами, дискомфорт в эпигастриальной области.

Из анамнеза: Дата последней менструации – 02.02.2011 г. В ЖК встала на учет в последнюю неделю перед поступлением. Со слов женщины, перенесла острый пиелонефрит 5 лет назад. В течение 10 лет периодически отмечала повышение АД до 160/100 мм.рт.ст., адекватного лечения не получала.

Течение настоящей беременности: Данная беременность шестая, нежеланная. Первая беременность 17 лет назад закончилась срочными родами, послеродовый период без осложнений. Последующие 3 беременности - медицинские аборт в сроке до 12 недель. Пятая беременность 8 лет назад - срочные роды в 36-37 недель двойней.

Объективно: Общее состояние тяжелое, угнетена. Кожные покровы бледные. АД - 170/110 мм.рт.ст. на обеих руках. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет. ЧСС 60 уд/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется из-за беременной матки. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки выраженные, генерализованные. Общая пастозность. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Окружность живота 115 см. Высота стояния дна матки 40 см. Размеры таза: 26-28-32-21 см. Ромб Михаэлиса 11х11 см. индекс Соловьева 16 см. Матка в нормотонусе. Положение плода продольное, головное. Сердцебиение плода приглушено, до 120 уд/мин.

При влагалищном исследовании: Шейка матки по проводной оси таза, длина влагалищной части 0,5 см. Цервикальный канал длиной 0,5 см, проходим для 3 см, мягкий на всем протяжении. Предлежит головка плода, над входом в малый таз. Плодный пузырь цел. Выступов и костных экзостозов нет. Conjugata diagonalis – 12,5 см. Выделения слизисто-сукровичные, умеренные.

Данные обследования:

ОАК: Эр -4,6×10¹²г/л, Нв -140 г/л, Нт -41%, Тг -125×10⁹г/л, Л -7,0×10⁹г/л, СОЭ -35 мм/ч.

ОАМ: рН кислая, цвет с/желтый, прозрачная., удельный вес -1004, белок -4,3 г/л, сахар -отр., Л 1-2 в п/зр., Эр -нет, цилиндры -нет, эпителий плоский -1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: Общий белок -45 г/л, билирубин -19,0 мкмоль/л, мочевины -5,8 ммоль/л, креатинин - 97 мкмоль/л, глюкоза -3,6 ммоль/л, АсТ -28 ед/л, АлТ -18 ед/л, На -127,4 ммоль/л, К -3,6 ммоль/л, Сl -96,7 ммоль/л.

Коагулограмма: АЧТВ -34 сек, ПТИ -86%, ФГ А -1,6 г/л, ФГ -В (+), этаноловый тест (+).

Мазок: рН кислая, Л 1-2 в п/зр, м/флора – Гр(+) палочки, умеренно. Gn, tr не обнаружены.

Проба МакКлюра-Олдрича – 50 мин.

Осмотр окулиста: Ангиоретинопатия по гипертоническому типу. Отек диска зрительного нерва.

ЭКГ: Синусовая брадикардия 58 уд/мин. Умеренные метаболические нарушения в миокарде.

Импедансметрия: Гипокинетический тип гемодинамики с повышенным ОПСС (4500 дин/см/сек², снижением СИ (2,2).

УЗИ: Кол-во плодов в матке – 1, положение продольное, предлежание головное. Плацента по передней стенке, 3 ст. зрелости, толщиной 40 мм. Индекс амниотической жидкости 16 мм. Данные фетометрии: БПР 96,1мм (39,2 нед), ОЖ 372мм (41,1 нед.), ОГ 337 мм (38,4 нед.), ДБ 75,9 мм (38,6 нед.) Предполагаемый вес плода 3869 г. Внутренние органы плода без видимой патологии, легкие 3 ст. зрелости. Сердце 4х камерное, ЧСС 148 уд/ми. Данных за ВПР плода нет.

ДМ: СДО Артерия пуповины 2,2, Маточные артерии – справа 2,6 слева 2,8.

КТГ прилагается.

1. Сформулировать диагноз.
2. Определить тактику ведения пациентки.

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

Критерии оценки:

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

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, ПК – 9, ПК – 11.	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо

		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Вывод: выполнение данного задания позволяет оценить сформированность части компетенций: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

3. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

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

0	Решение неверное или отсутствует
---	----------------------------------

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

4. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

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

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

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

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

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

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

Критерии оценки

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

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

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

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

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

Критерии оценки:

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

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8,	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

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

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8,	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8,	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8, – 11.	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК -1, ПК-1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8

