

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамент
здравоохранения города Москвы»
(ГБУЗ «НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ»)

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по научной
работе


/М.И. Рогаль/
«20» 02 2025г.
М. П.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ЭНДОСКОПИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Название дисциплины (модуля)

31.08.01 Акушерство и гинекология

Шифр/Название направления (специальности)

ОЧНАЯ

Форма обучения

Москва 2025г.

Рабочая программа по дисциплине (модулю)

Эндоскопия в гинекологии

Название дисциплины и модуля (при наличии)
составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки/специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

31.08.01 Акушерство и гинекология

Квалификация
выпускника

Код и наименование специальности/направления подготовки
Врач-акушер-гинеколог

Форма обучения

очная

Уровень высшего
образования

Подготовка кадров высшей квалификации

Очная/очно-заочная/заочная

СОСТАВИТЕЛИ

Дамиров Михаил Михайлович

Заведующий научным отделением, доктор
медицинских наук.

Анчабадзе Ирина Владимировна

Врач акушер-гинеколог, кандидат медицинских
наук.

СОГЛАСОВАНО.

Заведующий учебным центром

Должность



И.В. Брагищев

Расшифровка подписи

1. Цель и задачи рабочей программы дисциплины (модуля)

Дисциплина (модуль)

Эндоскопия в гинекологии

Название дисциплины и модуля (при наличии)

реализуется в части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является элективной дисциплиной по выбору

по направлению подготовки (специальности)

31.08.01 Акушерство и гинекология

Код и наименование специальности/направления подготовки

очной

формы обучения.

Цель изучения дисциплины

Приобретение углубленных знаний и получение практических навыков по эндоскопическим методам исследования в гинекологии.

Задачи:

1. Изучить диагностику заболеваний и патологических состояний пациенток, требующих применения эндоскопических методов в гинекологии.
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. Изучение причин возникновения интраоперационных и послеоперационных осложнений и способы их ликвидации.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.
----------------------------------	---	--

Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. ОПК-4.2. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ОПК-4.3. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов. ОПК-4.4. Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты.
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей). ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания. ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
Оказание медицинской помощи населению по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях	ПК-1. Проведение медицинского обследования пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в стационарных условиях	Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез (их законных представителей). Производит осмотр и медицинское обследование пациентов. ПК-1.3. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациентов для проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-1.4. Выполняет и обеспечивает безопасность диагностических манипуляций пациентам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-1.5. Интерпретирует результаты осмотра и медицинского обследования, лабораторных и инструментальных обследований пациентов. ПК-1.6. Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.

		<p>ПК-1-7. Направляет пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, в условиях стационара или дневного стационара при наличии медицинских показаний.</p> <p>ПК-1.8. Обеспечивает оптимальную подготовку к планируемой беременности, принципы ведения беременности, родов и послеродового периода, в том числе у пациентов с соматическими заболеваниями и инфекционными заболеваниями.</p> <p>ПК-1.9. Устанавливает диагноз пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ).</p> <p>ПК-1.10. Проводит дифференциальную диагностику акушерских осложнений, гинекологических заболеваний и заболеваний молочных желез.</p> <p>ПК-1.11. Определяет медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p>
	<p>ПК-2. Назначение и проведение лечения пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез, контроль его эффективности и безопасности в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара, в</p>	<p>ПК-2.1. Проводит оценку тяжести состояния пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез.</p> <p>ПК-2.2. Разрабатывает план лечения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез с учетом диагноза, возрастных анатомо-физиологических особенностей и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.3. Проводит назначение, оценку эффективности и безопасности лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период,</p>

	<p>стационарных условиях</p>	<p>после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.4. Назначает лечебное питание пациентам в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.5. Назначает, выполняет и обеспечивает безопасность медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.6. Проводит коррекцию лечения при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.7. Разрабатывает план послеоперационного ведения пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-2.8. Проводит профилактику и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших у пациентов в период беременности, родов, в послеродовой период, после прерывания беременности, с гинекологическими заболеваниями и доброкачественными диффузными изменениями молочных желез в результате манипуляций и оперативных вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии.</p>
	<p>ПК-7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>ПК-7.1. Оценивает состояние пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>ПК-7.2. Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние</p>

1	Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной.	Место эндоскопических методов в гинекологии. Организация работы эндоскопической операционной. Оснащение, инструментарий. Нормативные документы, техника безопасности. 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.		2	4	4	10
2	Плановая лапароскопия в гинекологии.	Показания и противопоказания к плановой лапароскопии в гинекологии. Техника проведения, периоперационное ведение больных. Лапароскопические операции при трубноперитонеальном бесплодии. Лапароскопическая диагностика и лечение пороков развития внутренних половых органов. Лапароскопическая диагностика и лечение доброкачественных новообразований матки и ее придатков. Лапароскопия при наружном эндометриозе:			4	4	10
3	Лапароскопия в лечении острого живота в гинекологии.	Показания, противопоказания, особенности проведения диагностической гистероскопии. Гистерорезектоскопия: показания, противопоказания, отбор больных, технические ограничения, особенности предоперационной подготовки и послеоперационного ведения. Особенности проведения гистерорезектоскопии при патологии эндометрия, АМК, миоме матки, аденомиозе, аномалиях половых органов.			2	4	10
4	Внутриматочная хирургия	Диагностическая и лечебная гистероскопия. Показания, противопоказания, особенности проведения диагностической гистероскопии. Гистерорезектоскопия: показания, противопоказания, отбор больных, технические ограничения, особенности предоперационной			4	4	10

	подготовки и послеоперационного ведения. Особенности проведения гистерорезектоскопии при патологии эндометрия, АМК, миоме матки, аденомиозе, аномалиях половых органов.					
Итого		72	2	14	16	40

5. Виды самостоятельной работы

№ п/п	Вид самостоятельной работы	Трудоёмкость, акад. час.
1	Подготовка к тестовому контролю, решение ситуационных задач	8
2	Дополнение конспекта лекции рекомендованной научно-методической литературой	8
3	Подготовка и выступление с докладом	8
4	Изучение литературы по модулям (темам)	8
5	Иные виды самостоятельной работы	8
Итого		40

6. Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модулю)

6.1. Список литературы

№ п/п	Наименование
1	Савельева Г.М, Сухих Г.Т., Серов В.М., Радзинский В.Е., Манухин И.Б. Гинекология: национально-руководство: 2-е издание перераб. и доп. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1008 с.
2	Гинекология: учебник Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. 4-е изд., перераб. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2021. - 432 с. 31: Чит. Зал(2), Уч. Аб.(29).
3	Новые технологии и малоинвазивная хирургия в гинекологии А.И. Ищенко М.: "ГЭОТАР- МЕД", 2010. – 136 с.: ил.
4	Лапароскопия при кистах яичника и брюшной полости у девочек: руководство для врачей: Л.В. Адамян [и др.] М.: «ГЭОТАР- Медиа», 2020. - 104 с.
5	Эндоскопия. Базовый курс лекций [Электронный ресурс]: учебное пособие В.В. Хрячков, Ю.Н. Федосов, А.И. Давыдов, Р.В. Федько М.: «ГЭОТАР- Медиа», 2022. - 160 с.: ил.

6.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», обеспечивающие доступ (удаленный доступ) к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, используемые в процессе освоения дисциплины

№ п/п	Наименование ресурса	Адрес сайта
1.	Центральная научная медицинская библиотека. Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ	https://emll.ru/newlib/
2.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	http://www.rosmedlib.ru/
3.	Платформа медицинских знаний MEDBaseGeotar	https://mbasegeotar.ru/pages/index.html
4.	Информационно-образовательный	https://praesens.ru/

	проект №1	
5.	Справочно-правовая система «КонсультантПлюс»	http://www.consultant.ru/
6.	Медицинская статистика	http://medstatistic.ru/
7.	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	https://elibrary.ru/

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины.

При реализации образовательной программы используются следующие компоненты материально-технической базы НИИ СП им. Н.В.Склифосовского:

1. Библиотечный фонд ГБУЗ НИИ СП им. Н.В. Склифосовского ДЗМ.
2. Библиотечный фонд Центральной научной медицинской библиотеки ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).
3. Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение Microsoft: Microsoft Office 2007 Russia Government OPEN Level C Microsoft Office Professional Plus 2007 Russia Government OPEN Level C, номер лицензии: 44801675 (бессрочная); Microsoft Office Professional Plus 2010 Russia Government OPEN 1 License Level A, номер лицензии: 47777193(бессрочная); Microsoft Windows Professional 7 Russian OPEN 1 License No Level Legalization Get Genuine Номер лицензии: 47762906 (бессрочная).
4. Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, практического типа, оснащенные мультимедийным оборудованием: (мультимедийный проектор, интерактивная доска, маркерная доска, автоматизированное рабочее место преподавателя, столами, стульями, наглядными учебно-методическими пособиями и типовыми наборами профессиональных моделей).
5. Учебная аудитория (компьютерный класс), оснащенная автоматизированными рабочими местами обучающихся, с доступом в электронную информационно-образовательную среду.
6. Операционный блок.
7. Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями, расходным материалом.
8. Ординаторская (помещение для самостоятельной работы с подключением к сети «Интернет» и с доступом в электронную информационно-образовательную среду, в том числе с одновременным доступом не менее 25% обучающихся по программе ординатуры).

8. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине (модулю) «Эндоскопия в гинекологии»

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Контролируемые разделы дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Введение в эндоскопическую гинекологию. Оснащение эндоскопической операционной.	ПК-1, ПК-2, ПК-7, УК-1, ОПК-4, ОПК-10	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Ситуационные задачи – устно Вопросы тестового контроля - письменно Контрольные вопросы – устно
2	Плановая лапароскопия в гинекологии.	ПК-1, ПК-2, ПК-7, УК-1, ОПК-4, ОПК-10	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Ситуационные задачи – устно Вопросы тестового контроля - письменно Контрольные вопросы – устно
3	Лапароскопия в лечении острого живота в гинекологии.	ПК-1, ПК-2, ПК-7, УК-1, ОПК-4, ОПК-10	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Вопросы тестового контроля - письменно Ситуационные задачи - устно Контрольные вопросы – устно
4	Внутрибрюшная хирургия	ПК-1, ПК-2, ПК-7, УК-1, ОПК-4, ОПК-10	Подготовка доклада по предложенной тематике - устно Ситуационные задачи – устно Вопросы тестового контроля – письменно Контрольные вопросы – устно

Оценочные средства	Количество
1. Вопросы тестового контроля	50
2. Ситуационные задачи	9
3. Контрольные вопросы	57

Оценивание обучающихся при решении тестовых заданий

Оценка (пятибалльная)	Количество верных ответов (%)
отлично	75-100
хорошо	50-75
удовлетворительно	25-50
неудовлетворительно	0-25

Вопросы 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

6. Что такое стандартный технический комплект лапароскопического оборудования:

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

7. 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

8. Как называется этот прибор:



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

9. Назовите аппарат:



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

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

- 1) Стиллет
- 2) Тубус
- 3) Клапанный механизм
- 4) Краник газоподачи
- 5) Пробка

11. При макроскопическом исследовании удаленной опухоли яичника на внутренней поверхности капсулы образования обнаружены сосочковые разрастания. Ваш диагноз:

1. Фиброма яичника
2. Дермоидная киста
3. Папиллярная киста
4. Простая цистаденома
5. Фоликулярная киста яичника

12. 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

13. При лапароскопии обнаружена фолликулярная киста правого яичника размером 4,0x5,0 см. Ваша тактика:

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 органовмалого таза является:

1. Метросальпингография
2. Ультразвуковое исследование
3. Гистероскопия
4. Лапароскопия
5. Зондирование полости матки

15. К наиболее часто встречающимся злокачественным опухолям яичников относятся:

1. Эпителиальные
2. Стромы полового тяжа
3. Герминогенные
4. Метастатические
5. Фибросаркома

16. 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

17. Какой инструмент не используется при гистеросальпингографии:

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

18. К осложнениям лапароскопии не относится:

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

19. Противопоказанием для зондирования матки является:

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

20. Противопоказанием для диагностической лапароскопии является:

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

21. Эндометриоз — это ...

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

22. Аденомиоз — это ...

1. эндометриоз яичников;
2. эндометриоз тела матки;
3. эндометриоз внутренних половых органов;
4. эндометриоз маточных труб

23. В основе этиопатогенеза эндометриоза следующие теории:

1. водной «интоксикации»;
2. метапластическая;
3. избыток простагландинов;
4. нарушение обмена нейротрансмиттеров

24. 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

25. Очаги экстрагенитального эндометриоза чаще всего локализуются в:

1. спинном мозге;
2. печени;
3. кишечнике;
4. полости рта.

26. 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

27. Перекрут ножки опухоли яичника – это все перечисленное, кроме:

- 1) перекрут кисты яичника;
- 2) разрыв капсулы цистаденомы;
- 3) нарушение кровоснабжения опухоли или опухолевидного образования яичника

28. Нарушение кровообращения в опухоли приводит к:

- 1) некрозу;
- 2) асептическому воспалению;
- 3) воспалению брюшины;
- 4) все перечисленное верно

29. Современным хирургическим методом лечения при перекруте ножки опухоли яичника следует считать:

- 1) лапароскопию;
- 2) лапаротомию;
- 3) гистероскопию.

30. При перекруте ножки подбрюшинного миоматозного узла наблюдается все, кроме:

- 1) боли внизу живота;
 - 2) тошнота, рвота;
 - 3) болезненное и частое мочеиспускание;
- повышение температуры

31. Термином «гистероскопия» обозначается:

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

32. 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
- 5)

33. 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
- 5)

34. 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

35. 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

36. В плановом порядке выполняются следующие гистероскопические вмешательства:

- 1) рассечение внутриматочных синехий

- 2) удаление субмукозного миоматозного узла
- 3) удаление инородного тела матки
- 4) верно все

37. К плановым показаниям для выполнения гистероскопии относятся:

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

38. Гистероскопическими признаками рака эндометрия являются:

- 1) наличие внутриматочных сращений
- 2) наличие сосочковых разрастаний
- 3) скалистый рисунок эндометрия
- 4) верно все

39. Гистероскопическими признаками аденомиоза являются:

- 1) наличие внутриматочных сращений
- 2) наличие сосочковых разрастаний
- 3) скалистый рисунок эндометрия
- 4) верно все

40. Гистероскопическими признаками синехий являются:

- 1) наличие внутриматочных сращений
- 2) наличие сосочковых разрастаний
- 3) скалистый рисунок эндометрия
- 4) верно все

41. Предоперационный период начинается с:

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

42. 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

43. Время бритья кожи перед плановой операцией:

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

44. Бритье операционного поля перед экстренной операцией осуществляется:

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

45. Показаниями к оперативному лечению миомы матки является:

- 1) субмукозное расположение миоматозного узла;
- 2) субсерозный миоматозный узел на ножке;
- 3) размер миомы матки соответствующий 13-14 неделям беременности;
- 4) асимптомная миома матки малых размеров

46. Для субмукозной миомы матки характерны следующие осложнения:

- 1) перекрут узла;
- 2) менометроррагия;
- 3) диспареуния;
- 4) нарушение функции соседних органов
- 5) рождение миоматозного узла

47. Для хирургического лечения субмукозной миомы матки применяется:

- 1) лапаротомическая гистерэктомия;
- 2) гистерорезекция;
- 3) лапароскопическая миомэктомия;
- 4) влагалищная гистерэктомия

48. Показанием для проведения раздельного лечебно-диагностического выскабливания матки под контролем гистероскопии является

- 1) наличие субсерозной миомы матки 5 см в периоде менопаузального перехода
- 2) посткоагуляционный синдром на шейке матки в репродуктивном возрасте
- 3) регресс миоматозных узлов в постменопаузе
- 4) кровотечение в постменопаузе

49. Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить

- 1) со всем перечисленным
- 2) с железисто-фиброзным полипом эндометрия
- 3) с гормональноактивной опухолью яичника
- 4) с субмукозным узлом миомы
- 5)

50. Дифференциальную диагностику синдрома гиперстимуляции яичников проводят с:

- 1) раком яичник
- 2) аппендицитом
- 3) апоплексией яичника
- 4) миомой матки

Оценивание обучающегося при решении ситуационных задач

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, обнаружившему, в целом, знания программного материала, при этом, могли

	быть допущены незначительные ошибки (погрешности)
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему отсутствие знаний основного программного материала, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера

Примерные ситуационные задачи.

Задача 1.

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, 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 придатков 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 однородный, не изменен, М-эхо 6 мм. Правый яичник без особенностей. В проекции левого яичника определяется округлое тонкостенное однокамерное анэхогенное образование 50x55 мм.

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

Задача 2.

Пациентка 30 лет, доставлена в стационар машиной скорой помощи с жалобами 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?

Задача 3.

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 4.

Пациентка 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 5.

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, ограниченно 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 6.

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 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. Определите показания для оперативного вмешательства и его объем.

Задача 7.

Пациентка В., 54 года, обратилась с жалобами на выделения крови из половых путей в течение 25 дней. Из анамнеза: За медицинской помощью не обращалась. Ожирение II степени (ИМТ=35,8 кг/м²). Из анамнеза: Менархе с 11 лет. Менструальный цикл в репродуктивном периоде без особенностей. Дважды производилось РДВ ПМ и ЦК по поводу аномальных маточных кровотечений репродуктивного и перименопаузального 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.

слизистые. Предположительный диагноз? План оперативного лечения пациентки?

Задача 8.

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. УЗИ: тело матки 109x90x100 мм, полость матки деформирована, М-эхо 13 мм, миометрий неоднородный с множеством кистозных включений в виде сот. Из задней стенки исходит интерстициальный узел 6x6,5 см, по правому ребру конгломерат узлов 5x7 см. Придатки без особенностей. В ОАК: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $2,75 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $7,9 \times 10^9$ /л. Диагноз? Тактика? Лечение?

Задача 9.

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?

Оценивание обучающегося при ответе на контрольные вопросы

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации.
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему, в целом, знания в объеме программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации.
удовлетворит	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся,

Оценка (пятибалльная)	Требования к знаниям
ельно	показавшему недостаточные знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, либо отсутствие знаний, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Примерные контрольные вопросы для оценки знаний на зачете:

1. Лапароскопия у пациенток с чревосечениями в анамнезе.
2. Методики и техника выполнения операций с применением эндовидеохирургических технологий по поводу различной патологии органов малого таза.
3. Экстренные лапароскопические операции в гинекологии. Показания и противопоказания.
4. Современные технологии в эндоскопической хирургии.
5. Симультанные лапароскопические операции у гинекологических больных.
6. Гистероскопия: показания, противопоказания, осложнения, техника безопасности. Техническое обеспечение гистероскопий.
7. Гистероскопия в лечении аномалий развития, внутриматочных синехий, гистерорезектоскопия в лечении миомы матки, патологических маточных кровотечений.
8. Основы клинической электрохирургии.
9. Механические способы гемостаза в ходе лапароскопических операций.
10. Показания и противопоказания для диагностической гистероскопии.
11. Показания и противопоказания для лечебной гистерорезектоскопии.
12. Использование эндоскопической техники в детской гинекологии.
13. Особенности хирургического лечения гинекологических заболеваний у детей, подростков.
14. Минимально инвазивный подход к диагностике, хирургическому и медикаментозному лечению заболеваний органов половой системы у детей и подростков.
15. Возможности использования эндоскопических техник при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии.
16. Офисная гистероскопия: показания и противопоказания. Ограничения использования метода.
17. Назовите основные теории возникновения эндометриоза.
18. Каковы основные клинические проявления генитального эндометриоза?
19. Какие формы экстрагенитального эндометриоза Вы знаете?
20. Каковы особенности лапароскопического лечения ретроцервикального эндометриоза?

21. Какая медикаментозная предоперационная подготовка необходима при эндометриозе?
22. Органосохраняющие операции при лечении миомы матки, гиперпластических процессов эндометрия.
23. Использование эндоскопической техники в детской гинекологии. Особенности хирургическо-го лечения гинекологических заболеваний у детей, подростков.
24. Минимально инвазивный подход к диагностике, хирургическому и медикаментозному лечению заболеваний органов половой системы у детей и подростков.
25. Альтернативные подходы к лечению гиперпластических процессов эндометрия (диагностика, гормональная терапия, варианты абляции эндометрия, гистерэктомия).
26. Эндоскопические методы в урогинекологии. Сочетанные операции в гинекологии.
27. Диагностика и лечение онкогинекологических заболеваний с использованием эндоскопических технологий.
28. Возможности использования эндоскопических доступов для стадирования, хирургического лечения и мониторинга в онкогинекологии.
29. Внутриматочная патология.
30. Внутриматочная хирургия. Показания и противопоказания для использования внутриматочной хирургии.
31. Гистероскопия: показания, противопоказания, осложнения, техника безопасности. Техническое обеспечение гистероскопий.
32. Гистероскопия в лечении аномалий развития, внутриматочных синехий, гистерорезектоскопия в лечении миомы матки, патологических маточных кровотечений.
33. Альтернативные подходы к лечению гиперпластических процессов эндометрия (диагностика, гормональная терапия, варианты абляции эндометрия, гистерэктомия).
34. Эндоскопические методы в урогинекологии. Сочетанные операции в гинекологии.
35. Диагностика и лечение онкогинекологических заболеваний с использованием эндоскопических технологий.
36. Возможности использования эндоскопических доступов для стадирования, хирургического лечения и мониторинга в онкогинекологии.
37. Внутриматочная патология.
38. Внутриматочная хирургия. Показания и противопоказания для использования внутриматочной хирургии.
39. Гистероскопия: показания, противопоказания, осложнения, техника безопасности. Техническое обеспечение гистероскопий.
40. Гистероскопия в лечении аномалий развития, внутриматочных синехий,
41. Гистерорезектоскопия в лечении миомы матки, патологических маточных кровотечений.
42. Альтернативные подходы к лечению гиперпластических процессов эндометрия (диагностика, гормональная терапия, варианты абляции эндометрия, гистерэктомия).
43. Эндоскопические методы в урогинекологии. Сочетанные операции в гинекологии.

44. Диагностика и лечение онкогинекологических заболеваний с использованием эндоскопических технологий.
45. Возможности использования эндоскопических доступов для стадирования, хирургического лечения и мониторинга в онкогинекологии.
46. Методика и техника проведения разделения внутриматочных синехий.
47. Методика и техника проведения гистерорезектоскопии при миоме матки.
48. Методика и техника выполнения полипэктомии.
49. Методика и техника выполнения гистерорезектоскопии и абляции эндометрия.
50. Осложнения внутриматочной хирургии, основные принципы профилактики.
51. Методики и техника выполнения тубэктомии с применением эндовидеохирургических технологий
52. Методики и техника выполнения оварэктомии с применением эндовидеохирургических технологий
53. Методики и техника выполнения аднексэктомии с применением эндовидеохирургических технологий
54. Методики и техника выполнения субтотальной гистерэктомии с придатками (без придатков) с применением эндовидеохирургических технологий.
55. Лапароскопическое лечение начальных стадий наружного генитального эндометриоза.
56. Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза.
57. Лапароскопическая хирургия доброкачественных овариальных образований.

58. Возможности лапароскопического доступа у пациенток с бесплодием.
59. Лапароскопическая консервативная миомэктомия.
60. Лапароскопическая гистерэктомия.
61. Лапароскопическое лечение пограничных опухолей яичников.
62. Лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия при раке шейки матки.
63. Лапароскопическое лечение начальных стадий наружного генитального эндометриоза.
64. Лапароскопическая хирургия инфильтративного эндометриоза.
65. Лапароскопическая хирургия доброкачественных овариальных образований.
66. Возможности лапароскопического доступа у пациенток с бесплодием.
67. Лапароскопическая консервативная миомэктомия.
68. Лапароскопическая гистерэктомия.
69. Лапароскопическая хирургия пролапса гениталий.
70. Лапароскопический доступ в лечении стрессового недержания мочи у женщин.
71. Лапароскопическое лечение пограничных опухолей яичников.
72. Лапароскопическая тазовая лимфаденэктомия.
73. Симультанные лапароскопические операции у гинекологических больных.
74. Внутриматочная хирургия. Показания и противопоказания для использования внутриматочной хирургии.