

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

По дисциплине: «Заболевания шейки матки»  
направление подготовки: 31.06.01 «Клиническая медицина»  
направленность: «Акушерство и гинекология»

Квалификация выпускника:  
Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:  
заочная

Н.Новгород  
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине «Заболевания шейки матки» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» направленность «Акушерство и гинекология».

Текущий контроль по дисциплине «Заболевания шейки матки» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Заболевания шейки матки» проводится по итогам обучения и является обязательной.

### 1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Заболевания шейки матки»

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				Вид	количество
1	<u>Раздел 1.</u> Стратегия доказательной медицины. Вирус папилломы человека и механизмы онкогенеза.	УК-1	<b>Знать:</b> - основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях.	<i>Вопросы к коллоквиуму</i>	5
			<b>Уметь:</b> - анализировать научную, нормативную и справочную литературу и официальные статистические обзоры на русском и иностранных языках	<i>Темы докладов, сообщений</i>	3
			<b>Владеть:</b> - базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной и научной деятельности	<i>Темы рефератов</i>	3
		ОПК-5	<b>Знать:</b> – этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику заболеваний шейки матки среди населения; – особенности оказания медицинской помощи взрослому	<i>Вопросы к разделу 1 дисциплины</i>	5

		<p>населению и подросткам при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов в акушерстве и гинекологии;</li><li>– показания и противопоказания к направлению больных с акушерско-гинекологическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение;</li><li>– основы организации стационарной помощи подросткам и взрослому населению;</li><li>– ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения, осуществление экспертизы трудоспособности;</li><li>– основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях, готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам;</li><li>– участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике;</li><li>– соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области</li></ul>	
--	--	--	--

		<p>акушерства и гинекологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования;</li> <li>– участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.</li> </ul>		
		<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– разработать больному человеку оптимальный план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий, использовать методы немедикаментозного лечения;</li> <li>– составить программу реабилитации на госпитальном и поликлиническом этапе, осуществить контроль за ее выполнением;</li> <li>– оказать квалифицированную помощь при наиболее часто встречающихся неотложных состояниях: воспалительные заболевания органов малого таза и др.;</li> <li>– диагностировать и оказывать неотложную помощь при остром животе в гинекологии;</li> <li>– вести медицинскую документацию различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях;</li> <li>– проводить санитарно-просветительную работу, составить ее план;</li> <li>– руководить работой среднего медицинского персонала в</li> </ul>	<p><i>Фонд тестовых заданий</i></p>	<p>2</p>

			стационаре.		
--	--	--	-------------	--	--

		<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;</li> <li>– методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения;</li> <li>– алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</li> <li>– вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма);</li> <li>– готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам;</li> <li>– участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике;</li> <li>– соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области акушерства и гинекологии;</li> <li>– участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования;</li> <li>участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.</li> </ul>	<p><i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i></p>	<p>2</p>
--	--	---	---	----------

2	<p><u>Раздел 2.</u> Цитологическая диагностика заболеваний шейки матки.</p>	ОПК-4	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностику заболеваний шейки матки;</li> <li>- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения, осуществление экспертизы трудоспособности;</li> <li>- основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях.</li> </ul>	<p><i>Вопросы к коллоквиуму</i></p>	5
			<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– направить обследование, на консультацию к специалистам;</li> <li>– интерпретировать результаты обследования, использовать данные лучевого обследования, для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях.</li> <li>– наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;</li> <li>– диагностировать и оказывать неотложную помощь при остром животе в гинекологии;</li> <li>– руководить работой среднего медицинского персонала в стационаре, вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма);</li> <li>– готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам;</li> <li>– участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике;</li> <li>– соблюдать основные требования информационной</li> </ul>	<p><i>Темы рефератов</i></p>	3

		<p>безопасности к разработке новых методов и технологий в области акушерства и гинекологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования;</li> <li>– участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.</li> </ul>		
		<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;</li> <li>– методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения;</li> <li>– интерпретацией результатов лучевых методов диагностики у пациентов;</li> <li>– алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;</li> <li>– алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</li> <li>– алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</li> <li>– вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма);</li> </ul>	<p><i>Темы докладов, сообщений</i></p>	<p>3</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>– готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам;</li> <li>– участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике;</li> <li>– соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области кардиологии;</li> <li>– участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования;</li> <li>– участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.</li> </ul>		
	ПК-5	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные симптомы, методы диагностики заболеваний шейки матки;</li> <li>- диагностические возможности методов непосредственного исследования пациентов акушерско-гинекологического профиля;</li> <li>- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов акушерско-гинекологического профиля;</li> <li>- алгоритм общеклинического обследования</li> </ul>	<p><i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i></p> <p><i>Фонд тестовых заданий</i></p>	<p>2</p> <p>2</p>
		<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез, провести опрос;</li> <li>- провести физикальное обследование, первичное обследование систем и органов;</li> </ul>	<p><i>Задания для решения кейс-задачи</i></p>	<p>2</p>

			<p>-наметить план экстренного обследования, направленный на выявление неотложных и жизнеугрожающих ситуаций;</p> <p>-определить объем плановых диагностических мероприятий;</p> <p>- сформулировать предварительный диагноз.</p>		
			<p><b>Владеть:</b></p> <p>- методами общеклинического исследования;</p> <p>- способностью анализировать и интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики;</p> <p>- алгоритмом постановки предварительного диагноза.</p>	<p><i>Вопросы к разделу 2 дисциплины</i></p>	5
3	<p><u>Раздел 3.</u> Кольпоскопическое исследование. Биопсия шейки матки.</p>	ОПК-4	<p><b>Знать:</b></p> <p>- диагностику заболеваний шейки матки;</p> <p>- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения, осуществление экспертизы трудоспособности;</p> <p>- основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения и подростков, деятельности медицинских учреждений и в научных исследованиях.</p>	<p><i>Вопросы к коллоквиуму</i></p>	5
			<p><b>Уметь:</b></p> <p>– направить обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>– интерпретировать результаты обследования, использовать данные лучевого обследования, для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях.</p> <p>– наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;</p> <p>– диагностировать и оказывать неотложную помощь при остром</p>	<p><i>Темы рефератов</i></p>	3

		<p>животе в гинекологии;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– руководить работой среднего медицинского персонала в стационаре, вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма);</li> <li>– готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам;</li> <li>– участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике;</li> <li>– соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области акушерства и гинекологии;</li> <li>– участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования;</li> <li>– участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.</li> </ul>		
		<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;</li> <li>– методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения;</li> <li>– интерпретацией результатов лучевых методов диагностики у пациентов;</li> </ul>	<p><i>Темы докладов, сообщений</i></p>	<p>3</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;</li> <li>– алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</li> <li>– алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи населению при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</li> <li>– вести деловую переписку (служебные записки, докладные, письма);</li> <li>– готовить обзоры и реферативные сообщения по современным научным проблемам;</li> <li>– участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике;</li> <li>– соблюдать основные требования информационной безопасности к разработке новых методов и технологий в области кардиологии;</li> <li>– участвовать в проведении статистического анализа и выполнить диссертационную работу по теме научного исследования;</li> <li>– участвовать в оценке эффективности инновационно-технологических рисков при внедрении новых медико-организационных технологий в деятельность медицинских организаций.</li> </ul>		
	ПК-5	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные симптомы, методы</li> </ul>	<p><i>Комплект контрольных</i></p>	2

			<p>диагностики заболеваний шейки матки;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагностические возможности методов непосредственного исследования пациентов акушерско-гинекологического профиля;</li> <li>- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов акушерско-гинекологического профиля;</li> <li>- алгоритм общеклинического обследования</li> </ul>	<p><i>заданий по вариантам</i> <i>Фонд тестовых заданий</i></p>	2
			<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез, провести опрос;</li> <li>- провести физикальное обследование, первичное обследование систем и органов;</li> <li>- наметить план экстренного обследования, направленный на выявление неотложных и жизнеугрожающих ситуаций;</li> <li>- определить объем плановых диагностических мероприятий;</li> <li>- сформулировать предварительный диагноз.</li> </ul>	<p><i>Комплект разноуровневых ситуационных задач</i></p>	2
			<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами общеклинического исследования;</li> <li>- способностью анализировать и интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза.</li> </ul>	<p><i>Вопросы к разделу 3 дисциплины</i></p>	5
4	Раздел 4. Современные методы органосохраняющего лечения патологии шейки матки.	УК-5	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы организации стационарной помощи подросткам и взрослому населению;</li> </ul>	<p><i>Вопросы к коллоквиуму</i></p>	4
			<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- руководить работой среднего медицинского персонала в стационаре.</li> </ul>	<p><i>Темы рефератов</i></p>	3
			<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценками состояния здоровья</li> </ul>	<p><i>Фонд тестовых заданий</i></p>	2

			населения различных возрастно-половых и социальных групп; - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения;		
		ПК-6	<b>Знать:</b> - современные методы проведения комплексной терапии различных заболеваний шейки матки и их осложнений; - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов в акушерстве и гинекологии.	<i>Вопросы к разделу 4 дисциплины</i>	4
			<b>Уметь:</b> - разработать оптимальный план терапии с применением персонализированного подхода; - подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств.	<i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i>	2
			<b>Владеть:</b> - новейшими методами диагностики, лечения, реабилитации в области акушерства и гинекологии; - методами прогнозирования перспективы развития лечения; - навыками организации и самостоятельного проведения прикладных научных исследований в области акушерства и гинекологии.	<i>Темы докладов, сообщений</i>	3
5	<u>Раздел 5.</u> Тактика ведения женщин с CIN.	ПК-6	<b>Знать:</b> - современные методы проведения комплексной терапии различных заболеваний шейки матки и их осложнений; - клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и	<i>Вопросы к коллоквиуму</i>	4

		рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов в акушерстве и гинекологии.		
		<b>Уметь:</b> - разработать оптимальный план терапии с применением персонализированного подхода; - подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств.	<i>Темы рефератов</i>	3
		<b>Владеть:</b> - новейшими методами диагностики, лечения, реабилитации в области акушерства и гинекологии; - методами прогнозирования перспективы развития лечения; - навыками организации и самостоятельного проведения прикладных научных исследований в области акушерства и гинекологии.	<i>Темы докладов, сообщений</i>	3
	ПК-7	<b>Знать:</b> - показатели здоровья женского населения; -методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии заболеваний шейки матки; -современные методы профилактики в акушерстве и гинекологии; -организацию и проведение диспансеризации женщин, анализ ее эффективности.	<i>Вопросы к разделу 5 дисциплины</i>	4
		<b>Уметь:</b> - проводить санитарно-просветительную работу, составить ее план; -участвовать в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области акушерства и гинекологии по профилактике различных	<i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i>	2

			заболеваний шейки матки; - выявлять пациентов группы высокого риска по развитию акушерско-гинекологической патологии.		
			<b>Владеть:</b> - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения; - способностью и готовностью применять современные профилактические методы в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения; - навыками диспансерного наблюдения гинекологических больных и беременных.	<i>Фонд тестовых заданий</i>	2
6	<u>Раздел 6.</u> Плоскоклеточный рак шейки матки, аденокарцинома шейки матки in situ и инвазивная аденокарцинома	ПК-5	<b>Знать:</b> - основные симптомы, методы диагностики заболеваний шейки матки; - диагностические возможности методов непосредственного исследования пациентов акушерско-гинекологического профиля; - современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов акушерско-гинекологического профиля; - алгоритм общеклинического обследования	<i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i>	2
			<b>Уметь:</b> - собрать анамнез, провести опрос; - провести физикальное обследование, первичное обследование систем и органов; - наметить план экстренного обследования, направленный на выявление неотложных и жизнеугрожающих ситуаций; - определить объем плановых диагностических мероприятий; - сформулировать	<i>Вопросы к разделу 6 дисциплины</i>	5



			предварительный диагноз.		
			<b>Владеть:</b> - методами общеклинического исследования; - способностью анализировать и интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики; - алгоритмом постановки предварительного диагноза.	<i>Фонд тестовых заданий</i>	2
		ПК-8	<b>Знать:</b> - структуру акушерско-гинекологической службы, показатели работы подразделений организаций здравоохранения; - нормативную документацию для оценки качества эффективности работы медицинских организаций акушерско-гинекологической службы; - основы юридических прав в акушерстве и гинекологии, правовые аспекты медицинской деятельности; - правила этики и деонтологии при проведении лечебно-профилактических мероприятий.	<i>Вопросы к коллоквиуму</i>  <i>Темы рефератов</i>	5  3
			<b>Уметь:</b> - проводить клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам вне/в период беременности и в послеродовом периоде; - оценить эффективность лечебных и диагностических мероприятий; - организовать ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.	<i>Задания для решения кейс-задачи</i>	2
			<b>Владеть:</b> - навыками планирования и	<i>Темы докладов, сообщений</i>	3

		<p>анализа работы медицинских служб;</p> <p>- принципами сотрудничества с другими специалистами и службами, страховыми компаниями, ассоциациями врачей;</p> <p>- общими принципами статистических методов обработки медицинской документации.</p>		
--	--	---	--	--

**\*Примерный перечень оценочных средств и форм их представления в ФОС**

№	<u>Наименование оценочного средства</u>	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства (в фонде)
1.	<u>Квалификационная выпускная работа</u>	<i>Научно-исследовательский самостоятельный труд обучающегося выпускного курса образовательной организации. Она должна объединять теоретические и практические навыки обучающихся и в общем отражать знания, умения, навыки, полученные им за годы обучения, а также раскрывать новый аспект в интересующей автора области по изучаемой специальности.</i>	<i>Темы квалификационных выпускных работ</i>
2.	<u>Кейс-задача</u>	<i>Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения</i>	<i>Задания для решения кейс-задачи</i>
3.	<u>Контрольная работа</u>	<i>Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу</i>	<i>Комплект контрольных заданий по вариантам</i>
4.	<u>Лабораторная работа</u>	<i>Средство для закрепления и практического освоения материала по определенному разделу</i>	<i>Комплект лабораторных заданий</i>

5.	<p><b><u>Разноуровневые задачи и задания</u></b></p>	<p>А) Задания репродуктивного уровня. Позволяют оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины/модуля: тестовые задания (открытой и закрытой форм), простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием, задания на установление правильной последовательности, задания на нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий) и др.</p> <p>Б) Задания реконструктивного уровня. Позволяют оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей: задания на принятие решения в нестандартной ситуации, задания на оценку последствий принятых решений и эффективности выполнения действия, комплексные практические контрольные задания с многоходовыми решениями в типичной и в нестандартной ситуациях и др.</p> <p>В) Задания творческого уровня. Это частично регламентированные задания, имеющие нестандартное решение и позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</p>	Комплект разноуровневых ситуационных задач
6.	<p><b><u>Реферат</u></b></p>	<p>Продукт самостоятельной работы аспиранта, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, исследуемой проблемы, где обучающийся приводит различные точки зрения, в т.ч. собственную.</p>	Темы рефератов

7.	<b><u>Собеседование</u></b>	<i>Средство контроля, организованное как специальная беседа с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося.</i>	<i>Вопросы по темам/разделам дисциплины, зачетные/экзаменационные вопросы</i>
8.	<b><u>Сообщение, доклад</u></b>	<i>Продукт самостоятельной работы аспиранта, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.</i>	<i>Темы докладов, сообщений</i>
9.	<b><u>Тестовые задания</u></b>	<i>Система заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающихся.</i>	<i>Фонд тестовых заданий</i>
10.	<b><u>Деловая и /или ролевая игра</u></b>	<i>Совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессионально-ориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации.</i>	<i>Тема, концепция, роли и ожидаемый результат по каждой игре</i>
11.	<b><u>Коллоквиум</u></b>	<i>Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимся.</i>	<i>Вопросы</i>
12.	<b><u>Рабочая тетрадь/ альбом/дневник</u></b>	<i>Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала</i>	<i>Образец тетради/альбома/дневника</i>
13.	<b><u>Тренажер</u></b>	<i>Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных аспирантом профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом</i>	<i>Комплект заданий для работы на тренажере</i>
16.	<b><u>Экзаменационные материалы</u></b>	<i>Итоговая форма оценки знаний</i>	<i>Перечень вопросов и заданий к экзамену по дисциплине</i>

## 2. Критерии и шкала оценивания

код компетенции	оценка 5 «отлично»	оценка 4 «хорошо»	оценка 3 «удовлетворительно»	оценка 2 «неудовлетворительно»
	глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

## 3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

### 1). Текущий контроль

**Контролируемый раздел** «Стратегия доказательной медицины. Вирус папилломы человека и механизмы онкогенеза», **формируемые компетенции** (УК-1, ОПК-5).

### Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (УК-1):

1. Клиническая классификация ВПЧ-заболеваний.
2. Клинические проявления ВПЧ-инфекции.
3. Лабораторная диагностика ПВИ. Скрининг рака шейки матки.

4. Лечение ПВИ шейки матки.
5. Профилактика ПВИ-заболеваний шейки матки.

#### **Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (УК-1):**

1. Биологические свойства ВПЧ. Источники инфекции и пути передачи.
2. Формы и стадии ПВИ.
3. Патогенез ВПЧ – индуцированного рака шейки матки.

#### **Контрольные задания по вариантам для контроля компетенции (ОПК-5):**

##### **ВАРИАНТ 1.**

1. Типы ВПЧ высокой онкогенности:

- A. 6 и 11
- B. 40 и 42
- C. 16 и 18
- D. 44 и 54

2. Не подлежат скринингу шейки матки все перечисленные группы, кроме:

- A. В возрасте до 20 лет
- B. В возрасте старше 50 лет
- C. Любого возраста, не жившие половой жизнью
- D. Перенесшие в прошлом экстирпацию матки

3. В связи с папилломавирусной инфекцией развивается: 1. аденокарцинома 2. мезонефроидный рак 3. светлоклеточный рак 4. плоскоклеточный рак

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4

4. К факторам риска инфицирования и развития ВПЧ – инфекции относится все перечисленное, кроме:

- A. Неоднократные аборты
- B. Отягощенная наследственность
- C. Анальный секс
- D. Чрезмерное употребление алкоголя

5. Как часто следует проводить осмотр женщин при инфицировании высокоонкогенными типами ВПЧ:

- A. Один раз в 3 месяца
- B. Один раз в месяц
- C. Один раз в 6 месяцев
- D. Один раз в год

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	C	B	D	D	C

**ВАРИАНТ 2.**

1. Типы ВПЧ низкой онкогенности:

- A. 6 и 11
- B. 31 и 35
- C. 16 и 18
- D. 45 и 35

2. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:

- A. Простая кольпоскопия
- B. бимануальное ректовагинальное исследование
- C. цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала
- D. вакуум-кюретаж канала шейки матки
- E. цитологическое исследование эндометриального аспирата

3. Для ВПЧ - инфекции характерно все перечисленное ниже, кроме:

- A. ВПЧ16-18 типы с высоким онкогенным риском развития рака шейки матки
- B. Койлоцитоза
- C. Ацетобелого эпителия шейки матки (при расширенной кольпоскопии)
- D. Полей
- E. Симптома «манной крупы»

4. Какое из перечисленных утверждений верно:

- A. Лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний наружных половых органов и влагалища необходимо проводить дифференцированно по показаниям, предпочтительнее в I триместре, когда риск осложнений ниже и процедура лечения технически легче выполняема.

- В. Лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний наружных половых органов и влагалища необходимо проводить дифференцированно по показаниям, предпочтительнее во II триместре, когда риск осложнений ниже и процедура лечения технически легче выполнима.
- С. Лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний наружных половых органов и влагалища необходимо проводить дифференцированно по показаниям, предпочтительнее в III триместре, когда риск осложнений ниже и процедура лечения технически легче выполнима.

5. Канцерогенные для человека типы ВПЧ:

- А. 16, 18, 31, 33, 35, 45  
 В. 26, 30, 34, 53, 66, 67  
 С. 68, 70, 73, 82, 69, 85  
 D. 6 и 11

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	А	С	Е	А	А

**Контролируемый раздел «Цитологическая диагностика заболеваний шейки матки», формируемые компетенции (ОПК-4, ПК-5).**

**Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (ОПК-4):**

1. Классификация и терминология, используемые при цитологическом исследовании шейки матки: Бетесдская система.
2. Традиционная цитологическая диагностика воспалительных, неопластических процессов шейки матки. Особенности цитологических мазков при микст-инфекции шейки матки. Тонкослойная жидкостная цитология.
3. Правила забора материала для цитологического исследования. Алгоритм комплексного цитологического исследования мазков шейки матки.
4. Цитологическая диагностика доброкачественных заболеваний шейки матки.
5. Цитологическая диагностика CIN, рака шейки матки.

**Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (ОПК-4):**

1. Анатомо-функциональные особенности шейки матки.



2. Гистологические особенности строения эпителия шейки матки при физиологических состояниях.
3. Гистология цервикальной интраэпителиальной неоплазии (CIN).

### Контрольные задания по вариантам для контроля компетенции (ПК-5):

#### ВАРИАНТ 1.

1. Каким эпителием покрыта влагалищная часть шейки матки (экзоцервикс):
  - A. Однорядный цилиндрический эпителий
  - B. Многослойный плоский эпителий
  - C. Однорядный плоский эпителий
  - D. Однорядный кубический эпителий
2. Переходная зона у женщин репродуктивного возраста:
  - A. Совпадает с наружным зевом
  - B. Смещается на нижнюю треть эндоцервикса
  - C. Находится на экзоцервиксе
3. Для слабой степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии характерно:
  - A. Сохранение нормального расположения поверхностного и промежуточного слоев эпителия.
  - B. Изменения захватывают большую часть толщи эпителиального пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев из зрелых клеток, сохраняющих нормальное строение
  - C. Изменения захватывают больше половины толщи эпителиального пласта
4. Согласно классификации результата цитологического исследования по Папаниколау к 2 классу относят:
  - A. Нормальные клетки
  - B. Клетки, с более выраженными морфологическими изменениями ядер, обозначаемыми как дискариоз
  - C. Эпителиальные клетки с незначительными морфологическими изменениями
  - D. Клетки, которые расценивают как раковые
5. На втором этапе обследования шейки матки проводят все перечисленное, кроме:
  - A. Расширенная кольпоскопия
  - B. Прицельное цитологическое исследование мазков с шейки матки
  - C. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала
  - D. Выскабливание цервикального канала

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	В	А	А	С	С

**ВАРИАНТ 2.**

1. Каким эпителием покрыта слизистая оболочка цервикального канала (эндоцервикс):
  - А. Однорядный цилиндрический эпителий
  - В. Многослойный плоский эпителий
  - С. Однорядный плоский эпителий
  - Д. Однорядный кубический эпителий
2. Переходная зона у молодых женщин (до 25 лет):
  - А. Совпадает с наружным зевом
  - В. Смещается на нижнюю треть эндоцервикса
  - С. Находится на экзоцервиксе
3. Согласно классификации результата цитологического исследования по Папаниколау выделяют:
  - А. 5 классов
  - В. 3 класса
  - С. 4 класса
  - Д. 6 классов
4. Мазки неопределенного значения по системе Бетесда обозначают, как:
  - А. LSIL
  - В. HSIL
  - С. ASCUS
  - Д. SIL
5. Эпителий, покрывающий экзоцервикс состоит из:
  - А. 3 слоев клеток
  - В. 4 слоев клеток
  - С. 5 слоев клеток
  - Д. 6 слоев клеток

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	А	С	А	С	В

### Кейс-задачи для контроля компетенции (ПК-5):

#### Задача № 1.

Больная Г. 48 лет. При плановом проф. осмотре с помощью зеркал: в области эктоцервикса определяются белые бляшки, в основе бляшек множественные красные точки.

#### Вопрос:

1. Вероятный диагноз
2. Тактика
3. Специальные методы диагностики

#### Эталон ответа:

1. Лейкоплакия шейки матки.
2. Отправление в специализированное учреждение.
3. Цитологическое исследование, кольпоскопия простая, расширенная. При необходимости прицельная биопсия с одновременным диагностическим выскабливанием слизистой цервикального канала.

#### Задача № 2.

Больная, 24 лет, обратилась с жалобами на бели и контактные кровяные выделения. Наследственность не отягощена. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 23 лет в браке без предохранения. Беременностей в течение 8 месяцев не было. Гинекологические заболевания отрицает. Заболела 3 месяца назад, когда появились бели и контактные выделения. Общее состояние удовлетворительное. По органам без особенностей. При осмотре шейки матки при помощи зеркал - поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко красного цвета, зернистая, покрытая гноевидными слизистыми выделениями, размером 2х2 см. При влажалищном исследовании - пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка и придатки - без особенностей. Выделения - бели с примесью крови.

#### Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.

## 2. План ведения.

Эталон ответа:

1. Д-з: Эктопия шейки матки, эндоцервицит.
2. Тактика – взятие мазков с поверхности шейки и из цервикального канала на атипичные клетки (цитология) и для микробиологического исследования. При подозрении на злокачественный процесс – дополнительные методы исследования: простая, расширенная кольпоскопия, прицельная биопсия, выскабливание слизистой канала шейки матки, гистологическое исследование. Лечение – консервативное – снять воспаление влагалища, шейки и цервикального канала, улучшить трофику и подготовить к другому виду лечения (по необходимости).

**Контролируемый раздел «Кольпоскопическое исследование. Биопсия шейки матки», формируемые компетенции (ОПК-4, ПК-5).**

### **Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (ОПК-4):**

1. Методика проведения кольпоскопии: расширенная и прицельная КС, стандартные пробы, оборудование, терминология.
2. Диагностическая эффективность кольпоскопии. Показания к кольпоскопии.
3. Нормальная кольпоскопическая картина.
4. Кольпоскопия инфекционных невирусных поражений, кольпоскопия и железистая патология. КС при вирусных заболеваниях и дисплазиях, раке шейки матки.
5. Биопсия шейки матки: техника прицельной биопсии, место взятия биопсии, передача взятого материала.

### **Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (ОПК-4):**

1. Кольпоскопия в диагностике заболеваний шейки матки. Методики и технология.
2. Кольпоскопия в диагностике заболеваний шейки матки. Терминология и классификации.
3. Основные кольпоскопические картины.

### **Контрольные задания по вариантам для контроля компетенции (ПК-5):**

#### **ВАРИАНТ 1.**

1. При расширенной кольпоскопии могут быть использованы: 1. раствор адреналина 2. раствор молочной кислоты 3. раствор салициловой кислоты 4. раствор уксусной кислоты

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

2. Признаки мозаики («полей») — все, кроме:

- A. это зона слизистой, «поделенная» на множество сегментов сосудистым рисунком,
- B. йоднегативная зона
- C. видна невооруженным глазом
- D. является вариантом атипической кольпоскопической картины
- E. при биопсии в этой зоне часто выявляют дисплазию

3. При диагностировании истинной эрозии необходимо выполнить:

- A. Проба Шиллера
- B. Проба Хробака
- C. Проба с раствором уксусной кислоты

4. На первом этапе обследования шейки матки проводят все вышеперечисленное, кроме:

- A. Расширенная кольпоскопия
- B. Сбор анамнеза
- C. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала
- D. Осмотр наружных половых органов, влагалища и шейки матки в зеркалах

5. Показаниями к прицельной точечной биопсии служат все перечисленные, кроме:

- A. Выраженные аномальные кольпоскопические картины
- B. Аномалии по результатам цитологического исследования
- C. Воспалительные процессы шейки матки
- D. Любой кератоз, даже при нормальной кольпоскопической картине

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	C	C	B	A	C

**ВАРИАНТ 2.**

1. В пробе Шиллера слабо окрашивается: 1. цилиндрический эпителий 2. атрофический эпителий 3. участки с локальным воспалением 4. основа лейкоплакии

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

2. К нормальным состояниям по кольпоскопической картине относится все перечисленное, кроме:

- A. Идиопатический плоский эпителий
- B. Йоднегативные участки
- C. Переходная зона – ЗТ
- D. Идиопатический цилиндрический эпителий

3. Опишите особенности кольпоскопической картины эктропиона:

- A. белесые, четко отграниченные участки на фоне неизмененного эпителия влажной части шейки матки, йоднегативные в пробе Шиллера
- B. йоднегативный дефект эпителия влажной части шейки матки
- C. белесые, четко отграниченные участки с мелкими темно-красными точками, йоднегативные в пробе Шиллера
- D. посттравматический выворот слизистой оболочки канала шейки матки
- E. участок влажной части шейки матки, покрытый цилиндрическим эпителием, плохо окрашивающийся йодом

4. На втором этапе обследования шейки матки проводят все перечисленное, кроме:

- A. Расширенная кольпоскопия
- B. Прицельное цитологическое исследование мазков с шейки матки
- C. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала
- D. Выскабливание цервикального канала

5. Противопоказанием к прицельной точечной биопсии служит:

- A. Выраженные аномальные кольпоскопические картины
- B. Аномалии по результатам цитологического исследования
- C. Воспалительные процессы шейки матки
- D. Любой кератоз, даже при нормальной кольпоскопической картине

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	A	B	D	C	C

## Разноуровневые ситуационные задачи для контроля компетенции (ПК-5):

### Задача № 1.

Больная М., 25 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на бели и контактные кровянистые выделения.

Анамнез:

Менструации с 13 лет, установились сразу (по 4 дня, цикл 28 дней), умеренные, безболезненные. Половую жизнь ведет с 23 лет, в течение 8 мес., беременности не было. Перенесенные гинекологические и венерические болезни отрицает. Три месяца назад появились бели и контактные кровянистые выделения.

Осмотр при помощи зеркал:

Шейка матки конической формы. Поверхность слизистой вокруг наружного зева ярко-красного цвета, зернистая, покрытая гноевидно-слизистыми выделениями, размерами 2×2 см, легко кровоточащая при дотрагивании.

Влагалищное исследование:

Наружные половые органы без патологических изменений, оволосение на лобке – по женскому типу. Шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка нормальных размеров, плотная, подвижная, безболезненная, поверхность ее гладкая. Влагалищные своды свободны, придатки не пальпируются. Выделения – бели с примесью крови.

Вопросы:

- 1) Предварительный диагноз?
- 2) Какие дополнительные методы исследования следует провести?

Эталон ответа:

- 1) Эктопия шейки матки, кольпит.
- 2) – мазок на степень чистоты;
  - бак. посев из С-канала;
  - обследование на ИППП;
  - мазок на онкоцитологию;
  - расширенная кольпоскопия (после санации);
  - прицельная биопсия.

## Задача № 2.

У больной 24 лет на профилактическом гинекологическом осмотре вокруг наружного зева шейки матки выявлен участок ярко-красного цвета 0,5 x 0,7 мм с четкими контурами, который не кровоточит при контакте. При двуручном исследовании патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. План обследования и лечения данной пациентки.

Эталон ответа:

1. Эктопия шейки матки.
2. Мазок на флору; мазок на онкоцитологию; проведение кольпоскопии; решение вопроса о дальнейшей тактике ведения по результатам кольпоскопии.

**Контролируемый раздел «Современные методы органосохраняющего лечения патологии шейки матки», формируемые компетенции (УК-5, ПК-6).**

### Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (УК-5):

1. Химические методы терапии, иммунокорректирующие препараты локального действия при лечении заболеваний шейки матки
2. Электрохирургические технологии в диагностике и лечении заболеваний шейки матки.
3. Криогенные и лазерные технологии в диагностике и лечении заболеваний шейки матки
4. Радиоволновые и оптические технологии в диагностике и лечении заболеваний шейки матки

### Контрольные задания по вариантам для контроля компетенции (ПК-6):

#### ВАРИАНТ 1.

1. После криодеструкции больной необходимо рекомендовать: 1. половой покой 1,5 мес 2. отказ от осмотра при помощи зеркал без экстренных показаний 3. отказ от спринцеваний в течение 1,5 мес 4. постельный режим в течение суток после процедуры

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4



- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

2. Какой фактор в наибольшей степени влияет на вероятность возникновения эндометриоза шейки матки после диатермокоагуляции?

- A. возраст больной
- B. заболевание, по которому производилась ДТК
- C. наличие или отсутствие гипертрофии шейки матки
- D. наличие кольпита
- E. выбор дня выполнения процедуры в зависимости от фазы менструального цикла.

3. Признаками адекватного «промораживания» при криодеструкции являются:

- A. экспозиция
- B. наличие белого валика вокруг аппликатора
- C. появление гиперемии вокруг аппликатора
- D. кровяные выделения после процедуры
- E. ничего из перечисленного

4. У больной репродуктивного возраста — тяжелая степень дисплазии многослойного плоского эпителия. Рубцовой деформации шейки матки нет. Преимущественным методом лечения является: 1. диатермокоагуляция 2. криодеструкция 3. химическая деструкция 4. конизация шейки матки

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

5. Основным методом выбора лечения эрозированного эктропиона шейки матки является:

- A. Криодеструкция
- B. Лазерокоагуляция
- C. Диатермокоагуляция
- D. Пластическая операция на шейке матки

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	A	E	B	D	D

**ВАРИАНТ 2.**

1. Длительность диспансерного наблюдения после криодеструкции по поводу лейкоплакии шейки матки составляет:

- A. 1 мес.
- B. 4 мес.
- C. 6 мес.
- D. 12 мес.

2. Для предупреждения развития эндометриоза шейки матки ДТК производят:

- A. во время менструации
- B. в середине менструального цикла
- C. за 3-4 дня до ожидаемой менструации
- D. через 1-2 дня после окончания менструации
- E. выбор времени проведения ДТК значения не имеет

3. К особенностям периода после криодеструкции по поводу лейкоплакии шейки матки относят:

- A. водяные бели
- B. длительные кровяные выделения
- C. раннее отторжение струпа
- D. позднее отторжение струпа
- E. ничего из вышперечисленного

4. Методом выбора лечения преинвазивного рака шейки матки у женщины в возрасте до 30 лет является:

- A. Рентгенотерапия
- B. Экстирпация матки
- C. Операция Вертгейма
- D. Глубокая криодеструкция шейки матки
- E. Конизация или ампутация шейки матки

5. К методам лечения эктопии шейки матки не относится:

- A. Диатермокоагуляции
- B. Диатермоэксцизия
- C. Ампутация шейки матки
- D. Криодеструкция

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	D	D	A	E	C

**Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (ПК-6):**

1. Физиохирургические методы лечения заболеваний шейки матки. Показания. Методика.
2. Методы лечения микроинвазивного рака шейки матки, инвазивного рака шейки матки.
3. Тактика ведения беременных при инвазивном раке шейки матки.

**Контролируемый раздел «Тактика ведения женщин с CIN», формируемые компетенции (ПК-6, ПК-7).**

#### **Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (ПК-6):**

1. Ведение женщин и юных девушек с неклассифицируемыми атипическими плоскими клетками.
2. Ведение женщин с атипическими плоскими клетками, не исключаящими плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени.
3. Ведение женщин с плоскоклеточным интраэпителиальным поражением шейки матки низкой степени основной группы и в группах юного возраста, постменопаузы.
4. Ведение женщин с CIN II, III-степени, в том числе у подростков, в группе женщин с положительными краями эксцизии.

#### **Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (ПК-6):**

1. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения различной степени тяжести. Клиническая тактика.
2. Неоплазия шейки матки и беременность. Эпидемиология. Диагностика. Тактика ведения.
3. Тактика ведения женщины после лечения цервикальной интраэпителиальной неоплазии шейки матки.

**Контролируемый раздел «Плоскоклеточный рак шейки матки, аденокарцинома шейки матки in situ и инвазивная аденокарцинома», формируемые компетенции (ПК-5, ПК-8).**

#### **Вопросы к коллоквиуму для контроля компетенции (ПК-8):**

1. КС диагностика инвазивного и микроинвазивного РШМ.
2. Лечение РШМ по стадиям. Сравнение методов экстирпации матки (экстрафасциальной, модифицированной радикальной, радикальной).

3. Связь РШМ с ДНК онкогенных типов ВПЧ, КС - дифференциальная диагностика поверхности шейки матки, кровеносных сосудов, смешанные плоскоклеточно-железистые дисплазия и рак.
4. Тактика при обнаружении атипических железистых клеток в цитологическом мазке.
5. Ведение больных с аденокарциномой шейки матки.

#### Темы докладов, сообщений для контроля компетенции (ПК-8):

1. Классификация рака шейки матки.
2. Тактика ведения беременных при инвазивном раке шейки матки.
3. Профилактика рака шейки матки.

#### Контрольные задания по вариантам для контроля компетенции (ПК-5):

##### ВАРИАНТ 1.

1. Для микроинвазивного рака шейки матки характерно все, кроме:

- A. глубины инвазии до 3мм
- B. диаметра опухоли на поверхности до 1см
- C. отсутствие метастазов в регионарные лимфоузлы
- D. интактной базальной мембраны
- E. возможности выполнять органосохраняющей операции

2. Больная 54 лет обратилась к гинекологу с жалобами на контактные кровяные выделения из половых путей. При расширенной кольпоскопии заподозрено наличие новообразования шейки матки. Диаметр опухоли на поверхности шейки матки составил 15мм. Произведена биопсия. В препаратах — картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии составила 4 мм. Какая стадия рака имеет место?

- A. Carcinoma in situ.
- B. Микроинвазивный рак (1a)
- C. 1 ст.
- D. 2 ст
- E. Тяжелая дисплазия

3. При раке шейки матки для выработки тактики ведения необходимо выполнить: 1. экскреторную урографию 2. цистоскопию 3. рентгенографию легких 4. УЗИ органов малого таза

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

4. Признаками преинвазивного рака шейки матки являются: 1. нарушение нормального расположения слоев эпителия шейки матки (утрата «слоистости») 2. ядерная и цитоплазматическая атипия всех слоев эпителия шейки матки 3. акантоз 4. инвазия опухоли в подлежащую строму

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

5. Рак шейки матки у детей: 1. имеет дезонтогенетическое происхождение 2. обычно плоскоклеточный 3. обычно мезонефرويدный 4. является следствием внутриутробного инфицирования

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	D	D	E	A	B

**ВАРИАНТ 2.**

1. Больная 54 лет обратилась к гинекологу с жалобами на контактные кровяные выделения из половых путей. При расширенной кольпоскопии заподозрено наличие новообразования шейки матки. Диаметр опухоли на поверхности шейки матки составил 15мм. Произведена биопсия. В препаратах — картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии составила 4 мм. Каков первый этап лимфогенного метастазирования при данной патологии?

- A. Наружные и внутренние подвздошные и запирательные лимфоузлы
- B. Общие подвздошные лимфоузлы
- C. Поясничные лимфоузлы
- D. Парааортальные лимфоузлы
- E. Верхние и нижние ягодичные и латеральные крестцовые лимфоузлы

2. Отличительными чертами внутриэпителиального рака шейки матки являются: 1. Отсутствие инвазии в подлежащую строму 2. Отсутствие распространения раковых комплексов в подлежащую ткань 3. Сохранение мембраны 4. Отсутствие клеточного атипизма

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

3. Методом выбора лечения преинвазивного рака шейки матки у женщины в возрасте до 30 лет является:

- A. Рентгенотерапия
- B. Экстирпация матки
- C. Операция Вертгейма
- D. Глубокая криодеструкция шейки матки
- E. Конизация или ампутация шейки матки

4. Симптомом, наиболее типичным для рака шейки матки является:

- A. Контактные кровотечения
- B. Водянистые бели
- C. Субфебрилитет
- D. Диспареуния
- E. Боли внизу живота

5. Рак шейки матки: 1. диагностируется с помощью специфической пробы Шиллера. 2. Чаще встречается у нерожавших женщин. 3. Встречается только в виде экзофитной формы. 4. На ранних стадиях проявляется ациклическими кровотечениями. 5. В преинвазивной стадии может являться показанием к электроэксцизии шейки матки.

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 5
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4,5)

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	A	A	E	A	D

**Кейс-задачи для контроля компетенции (ПК-8):**

**Задача № 1.**

Больная 49 лет, обратилась с жалобами на кровяные выделения из половых путей после коитуса.

В анамнезе 2 родов. 2-е роды осложнились разрывами шейки матки, накладывались швы.

Гинеколога посещала нерегулярно.

Гинекологический статус – наружные половые органы развиты правильно. Осмотр при помощи зеркал: стенки влагалища чистые. Шейка увеличена, с рубцовой деформацией. На передней губе шейки матки имеется мелкобугристая опухоль в виде «цветной капусты», 2\*2 см, кровоточит при дотрагивании.

При двуручном влагалищно-ректально-абдоминальном исследовании: тело матки обычных размеров, область придатков безболезненная, ампула прямой кишки свободная, слизистая подвижная, инфильтратов и опухолевых образований в малом тазу нет. Выделения после осмотра кровяные, умеренные.

### **Вопрос:**

1. Диагноз.
2. Какова периодичность онкопрофосмотров в исследовании для уточнения диагноза?
3. План ведения? Какой метод остановки кровотечения Вы произвели бы у данной пациентки?

### **Эталон ответа:**

Диагноз: Рак шейки матки – экзофитная форма.

Периодичность онкопрофосмотров – 1 раз в год.

Тактика: УЗИ малого таза, мазки на онкоцитологию, кольпоскопия, биопсия шейки матки, гистология, цистоскопия, ректороманоскопия, консультация онколога для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.

Для остановки кровотечения можно применить гемостатическую губку и тампонаду влагалища.

### **Задача № 2.**

В гинекологическое отделение доставлена больная 60 лет с жалобами на боли в левой паховой области и левом бедре, особенно по ночам. В моче и кале присутствует кровь.

Состояние средней тяжести пульс – 90 /мин, слабого наполнения, АД – 90/60 мм. рт. ст., t

37,2° С. Больная истощена. Кожа и видимые слизистые бледные. Через переднюю брюшную стенку в гипогастральной области пальпируется плотное образование без четких контуров, неподвижное.

Гинекологическое исследование при помощи зеркал: влагалище укорочено, в куполе его на месте шейки матки виден кратер с некротическим налетом.

Выделения из влагалища имеют цвет «мясных помоев». При двуручном абдоминальном влагалищно-ректальном исследовании: влагалище сужено, стенки инфильтрированы, на месте шейки - кратер с плотными краями. В малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, достигающей до стенок таза с двух сторон, чувствительный.

Вопросы:

Диагноз? Методы исследования. Чем объяснить наличие болей в левом бедре? Какие профилактические меры применяются в женской консультации для выявления заболевания на ранних стадиях? Какое лечение необходимо провести данной больной?

Эталон ответа:

Диагноз: Рак шейки матки IVст. Раковая кахексия, интоксикация.

Методы исследования: Биопсия опухоли. Рентгенограмма грудной клетки. Экскреторная урография. Цистоскопия. Ректороманоскопия. Клинико-лабораторное обследование.

Причина боли – поражение нервного сплетения (сдавление извне).

В женской консультации проводятся онкопрофосмотры, онкоцитология мазков из шейки матки.

Лечение данной больной – симптоматическая терапия.

## **2). Промежуточный контроль.**

**Контролируемый раздел** «Стратегия доказательной медицины. Вирус папилломы человека и механизмы онкогенеза», **формируемые компетенции** (УК-1, ОПК-5).

### **Вопросы к разделу для контроля компетенции (ОПК-5):**

1. Клиническая классификация ВПЧ-заболеваний.
2. Клинические проявления ВПЧ-инфекции.



3. Лабораторная диагностика ПВИ. Скрининг рака шейки матки.
4. Лечение ПВИ шейки матки.
5. Профилактика ПВИ-заболеваний шейки матки.

### **Темы рефератов для контроля компетенции (УК-1):**

1. Папилломавирусная инфекция шейки матки. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика.
2. Тактика ведения женщин с различными формами папилломавирусной инфекции.
3. Беременность и папилломавирусная инфекция.

### **Тестовые задания для контроля компетенции (ОПК-5):**

#### **Вариант 1.**

1. Типы ВПЧ низкой онкогенности:

- A. 6 и 11
- B. 31 и 35
- C. 16 и 18
- D. 45 и 35

2. Для ВПЧ - инфекции характерно все перечисленное ниже, кроме:

- A. ВПЧ16-18 типы с высоким онкогенным риском развития рака шейки матки
- B. Койлоцитоза
- V. Ацетобелого эпителия шейки матки (при расширенной кольпоскопии)
- Г. Полей
- Д. Симптома «манной крупы»

3. Канцерогенные для человека типы ВПЧ:

- A. 16, 18, 31, 33, 35, 45
- B. 26, 30, 34, 53, 66, 67
- C. 68, 70, 73, 82, 69, 85
- D. 6 и 11

4. В связи с папилломавирусной инфекцией развивается: 1. аденокарцинома 2. мезонефроидный рак 3. светлоклеточный рак 4. плоскоклеточный рак

- A. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 4

5. Факторы риска инфицирования и развития ВПЧ – инфекции относятся все перечисленное, кроме:

- А. Неоднократные аборты
- В. Отягощенная наследственность
- С. Анальный секс
- Д. Чрезмерное употребление алкоголя

6. Какое из перечисленных утверждений верно:

- А. Лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний наружных половых органов и влагалища необходимо проводить дифференцированно по показаниям, предпочтительнее в I триместре, когда риск осложнений ниже и процедура лечения технически легче выполняема.
- В. Лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний наружных половых органов и влагалища необходимо проводить дифференцированно по показаниям, предпочтительнее во II триместре, когда риск осложнений ниже и процедура лечения технически легче выполняема.
- С. Лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний наружных половых органов и влагалища необходимо проводить дифференцированно по показаниям, предпочтительнее в III триместре, когда риск осложнений ниже и процедура лечения технически легче выполняема.

7. Истинным предраком шейки матки является:

- А. Лейкоплакия
- В. Эктропион
- С. Участок «полей»
- Д. Дисплазия
- Е. Любой йод-негативный участок не влагалищной порции шейки матки

8. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленное, кроме:

- А. Эритроплакия
- В. Простая лейкоплакия
- С. Дисплазия
- Д. Полип
- Е. Эктропион

9. К нормальным физиологическим процессам шейки матки относятся все перечисленное, кроме:

- А. Акантотический эпителий

- В. Атрофический эпителий
- С. Плоскоклеточная метаплазия
- Д. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия

10. Типы ВПЧ высокой онкогенности:

- А. 6 и 11
- В. 40 и 42
- С. 16 и 18
- Д. 44 и 54

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	А	Д	А	Г	Д	А	Д	С	Д	С

**Вариант 2.**

1. Типы ВПЧ высокой онкогенности:

- А. 6 и 11
- В. 40 и 42
- С. 16 и 18
- Д. 44 и 54

2. Какое из перечисленных утверждений верно:

- А. Лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний наружных половых органов и влагалища необходимо проводить дифференцированно по показаниям, предпочтительнее в I триместре, когда риск осложнений ниже и процедура лечения технически легче выполняма.
- В. Лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний наружных половых органов и влагалища необходимо проводить дифференцированно по показаниям, предпочтительнее во II триместре, когда риск осложнений ниже и процедура лечения технически легче выполняма.
- С. Лечение ВПЧ-ассоциированных заболеваний наружных половых органов и влагалища необходимо проводить дифференцированно по показаниям, предпочтительнее в III триместре, когда риск осложнений ниже и процедура лечения технически легче выполняма.

3. Истинным предраком шейки матки является:

- А. Лейкоплакия
- В. Эктропион
- С. Участок «полей»

- D. Дисплазия
- E. Любой йод-негативный участок не влагалищной порции шейки матки

4. К фоновым заболеваниям шейки матки относится все перечисленное, кроме:

- A. Эритроплакия
- B. Простая лейкоплакия
- C. Дисплазия
- D. Полип

5. К нормальным физиологическим процессам шейки матки относится все перечисленное, кроме:

- A. Акантотический эпителий
- B. Атрофический эпителий
- C. Плоскоклеточная метаплазия
- D. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия

6. Для ВПЧ - инфекции характерно все перечисленное ниже, кроме:

- A. ВПЧ16-18 типы с высоким онкогенным риском развития рака шейки матки
- B. Койлоцитоза
- C. Ацетобелого эпителия шейки матки (при расширенной кольпоскопии)
- G. Полей
- D. Симптома «манной крупы»

7. Канцерогенные для человека типы ВПЧ:

- A. 16, 18, 31, 33, 35, 45
- B. 26, 30, 34, 53, 66, 67
- C. 68, 70, 73, 82, 69, 85
- D. 6 и 11

8. В связи с папилломавирусной инфекцией развивается: 1. аденокарцинома 2. мезонефرويدный рак 3. светлоклеточный рак 4. плоскоклеточный рак

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- B. Верно 2, 4
- G. Верно 4

9. Типы ВПЧ низкой онкогенности:

- A. 6 и 11
- B. 31 и 35
- C. 16 и 18
- D. 45 и 35

10. Факторы риска инфицирования и развития ВПЧ – инфекции относятся все перечисленное, кроме:

- A. Неоднократные аборты
- B. Отягощенная наследственность
- C. Анальный секс
- D. Чрезмерное употребление алкоголя

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	С	А	Д	С	Д	Д	А	Г	А	Д

**Контролируемый раздел «Цитологическая диагностика заболеваний шейки матки», формируемые компетенции (ОПК-4, ПК-5).**

**Вопросы к разделу для контроля компетенции (ПК-5):**

1. Классификация и терминология, используемые при цитологическом исследовании шейки матки: Бетесдская система.
2. Традиционная цитологическая диагностика воспалительных, неопластических процессов шейки матки. Особенности цитологических мазков при микст-инфекции шейки матки. Тонкослойная жидкостная цитология.
3. Правила забора материала для цитологического исследования. Алгоритм комплексного цитологического исследования мазков шейки матки.
4. Цитологическая диагностика доброкачественных заболеваний шейки матки.
5. Цитологическая диагностика CIN, рака шейки матки.

**Темы рефератов для контроля компетенции (ОПК-4):**

1. Классификация патологических состояний шейки матки.
2. Этапы обследования шейки матки. Скрининг.
3. Методы диагностики патологических процессов шейки матки.

**Тестовые задания для контроля компетенции (ПК-5):**

### **Вариант 1.**

1. Каким эпителием покрыта влагалищная часть шейки матки (экзоцервикс):
  - A. Однорядный цилиндрический эпителий
  - B. Многослойный плоский эпителий
  - C. Однорядный плоский эпителий
  - D. Однорядный кубический эпителий
  
2. Переходная зона у женщин репродуктивного возраста:
  - A. Совпадает с наружным зевом
  - B. Смещается на нижнюю треть эндоцервикса
  - C. Находится на экзоцервиксе
  
3. На первом этапе обследования шейки матки проводят все вышеперечисленное, кроме:
  - A. Расширенная кольпоскопия
  - B. Сбор анамнеза
  - C. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала
  - D. Осмотр наружных половых органов, влагалища и шейки матки в зеркалах
  
4. Согласно классификации результата цитологического исследования по Папаниколау к 2 классу относят:
  - A. Нормальные клетки
  - B. Клетки, с более выраженными морфологическими изменениями ядер, обозначаемыми как дискариоз
  - C. Эпителиальные клетки с незначительными морфологическими изменениями
  - D. Клетки, которые расценивают как раковые
  
5. На втором этапе обследования шейки матки проводят все перечисленное, кроме:
  - A. Расширенная кольпоскопия
  - B. Прицельное цитологическое исследование мазков с шейки матки
  - C. Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала
  - D. Выскабливание цервикального канала
  
6. Согласно классификации результата цитологического исследования по Папаниколау выделяют:
  - A. 5 классов
  - B. 3 класса
  - C. 4 класса
  - D. 6 классов

7. Мазки неопределенного значения по системе Бетесда обозначают, как:

- A. LSIL
- B. HSIL
- C. ASCUS
- D. SIL

8. Для получения материала с шейки матки для цитологического исследования используют: 1. соскоб деревянным шпателем 2. забор материала эндобрашем (endobrush) 3. соскоб ложечкой Фолькмана 4. смыв

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

9. Патологические процессы шейки матки, как правило, возникают:

- A. На эндоцервиксе
- B. На экзоцервиксе
- C. В переходной зоне

10. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:

- A. Простая кольпоскопия
- B. бимануальное ректовагинальное исследование
- C. цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала
- D. вакуум-кюретаж канала шейки матки
- E. цитологическое исследование эндометриального аспирата

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	B	A	A	C	C	A	C	A	C	C

**Вариант 2.**

1. Каким эпителием покрыта слизистая оболочка цервикального канала (эндоцервикс):

- A. Однорядный цилиндрический эпителий
- B. Многослойный плоский эпителий
- C. Однорядный плоский эпителий
- D. Однорядный кубический эпителий

2. Переходная зона у молодых женщин (до 25 лет):

- A. Совпадает с наружным зевом
- B. Смещается на нижнюю треть эндоцервикса
- C. Находится на экзоцервиксе

3. Эпителий, покрывающий экзоцервикс состоит из:

- A. 3 слоев клеток
- B. 4 слоев клеток
- C. 5 слоев клеток
- D. 6 слоев клеток

4. Переходная зона у женщин в постменопаузе:

- A. Совпадает с наружным зевом
- B. Смещается на нижнюю треть эндоцервикса
- C. Находится на экзоцервиксе

5. Не подлежат скринингу шейки матки все перечисленные группы, кроме:

- A. В возрасте до 20 лет
- B. В возрасте старше 50 лет
- C. Любого возраста, не жившие половой жизнью
- D. Перенесшие в прошлом экстирпацию матки

6. Согласно классификации результата цитологического исследования по Папаниколау к 3 классу относят:

- A. Эпителиальные клетки с незначительными морфологическими изменениями
- B. Атипичные клетки, подозрительные в отношении злокачественности
- C. Клетки, которые расценивают как раковые
- D. Клетки, с более выраженными морфологическими изменениями ядер, обозначаемыми как дискариоз

7. Для получения материала с шейки матки для цитологического исследования используют: 1. соскоб деревянным шпателем 2. забор материала эндобрашем (endobrush)

3. соскоб ложечкой Фолькмана 4. смыв

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

8. Патологические процессы шейки матки, как правило, возникают:

- A. На эндоцервиксе
- B. На экзоцервиксе



С. В переходной зоне

9. Мазки внутриэпителиального поражения низкой степени по системе Бетесда обозначают, как:

- A. LSIL
- B. HSIL
- C. ASCUS
- D. NOS

10. Цикл «обновления» многослойного плоского эпителия шейки матки в среднем составляет:

- A. 4-5 часов
- B. 4-5 дней
- C. 4-5 недель
- D. 4-5 месяцев

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	A	C	B	B	B	D	A	C	A	B

**Контролируемый раздел «Кольпоскопическое исследование. Биопсия шейки матки», формируемые компетенции (ОПК-4, ПК-5).**

**Вопросы к разделу для контроля компетенции (ПК-5):**

1. Методика проведения кольпоскопии: расширенная и прицельная КС, стандартные пробы, оборудование, терминология.
2. Диагностическая эффективность кольпоскопии. Показания к кольпоскопии.
3. Нормальная кольпоскопическая картина.
4. Кольпоскопия инфекционных невирусных поражений, кольпоскопия и железистая патология. КС при вирусных заболеваниях и дисплазиях, раке шейки матки.
5. Биопсия шейки матки: техника прицельной биопсии, место взятия биопсии, передача взятого материала.

**Темы рефератов для контроля компетенции (ОПК-4):**

1. Воспалительные заболевания шейки матки. Кольпоскопическая картина. Тактика ведения.

2. Эктопия и эктропион шейки матки. Кольпоскопическая картина. Тактика ведения.
3. Лейкоплакия шейки матки. Кольпоскопическая картина. Тактика ведения.

**Тестовые задания для контроля компетенции (ПК-5):**

**Вариант 1**

1. Показаниями к прицельной точечной биопсии служат все перечисленные, кроме:
  - A. Выраженные аномальные кольпоскопические картины
  - B. Аномалии по результатам цитологического исследования
  - C. Воспалительные процессы шейки матки
  - D. Любой кератоз, даже при нормальной кольпоскопической картине
  
2. При расширенной кольпоскопии могут быть использованы: 1. раствор адреналина 2. раствор молочной кислоты 3. раствор салициловой кислоты 4. раствор уксусной кислоты
  - A. Верно 1,2,3
  - B. Верно 1,3
  - C. Верно 2, 4
  - D. Верно 4
  - E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)
  
3. Признаки мозаики («полей») — все, кроме:
  - A. это зона слизистой, «поделенная» на множество сегментов сосудистым рисунком,
  - B. йоднегативная зона
  - C. видна невооруженным глазом
  - D. является вариантом атипической кольпоскопической картины
  - E. при биопсии в этой зоне часто выявляют дисплазию
  
4. При диагностировании истинной эрозии необходимо выполнить:
  - A. Проба Шиллера
  - B. Проба Хробака
  - C. Проба с раствором уксусной кислоты
  
5. К нормальным физиологическим процессам шейки матки относится все перечисленное, кроме:
  - A. Акантотический эпителий
  - B. Атрофический эпителий
  - C. Плоскоклеточная метаплазия
  - D. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия

6. К фоновым заболеваниям шейки матки относится все перечисленное, кроме:

- A. Эритроплакия
- B. Простая лейкоплакия
- C. Дисплазия
- D. Полип
- E. Эктропион

7. Противопоказанием к прицельной точечной биопсии служит:

- A. Выраженные аномальные кольпоскопические картины
- B. Аномалии по результатам цитологического исследования
- C. Воспалительные процессы шейки матки
- D. Любой кератоз, даже при нормальной кольпоскопической картине

8. В пробе Шиллера слабо окрашивается: 1. цилиндрический эпителий 2. атрофический эпителий 3. участки с локальным воспалением 4. основа лейкоплакии

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

9. К нормальным состояниям по кольпоскопической картине относится все перечисленное, кроме:

- A. Идиопатический плоский эпителий
- B. Йоднегативные участки
- C. Переходная зона – ЗТ
- D. Идиопатический цилиндрический эпителий

10. К дискератозам относят: 1. эндометриоз шейки матки . 2. папиллому 3. эктропион 4. лейкоплазию

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 2, 4
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	C	C	C	B	D	C	C	A	B	C

## **Вариант 2.**

1. Опишите особенности кольпоскопической картины эктропиона:
  - A. белесые, четко отграниченные участки на фоне неизменного эпителия влагалищной части шейки матки, йоднегативные в пробе Шиллера
  - B. йоднегативный дефект эпителия влагалищной части шейки матки
  - C. белесые, четко отграниченные участки с мелкими темно-красными точками, йоднегативные в пробе Шиллера
  - D. посттравматический выворот слизистой оболочки канала шейки матки
  - E. участок влагалищной части шейки матки, покрытый цилиндрическим эпителием, плохо окрашивающийся йодом
  
2. К предраковым заболеваниям шейки матки относится:
  - A. Эктопия цилиндрического эпителия
  - B. Эритроплакия
  - C. Дисплазия
  - D. Кондиломы
  - E. Лейкоплакия
  
3. К осложнениям биопсии относится все перечисленное, кроме:
  - A. Кровотечение
  - B. Острый цервицит
  - C. Острый эндометрит
  - D. Повышение температуры
  
4. Признаки мозаики («полей») при кольпоскопической картине — все, кроме:
  - A. это зона слизистой, «поделенная» на множество сегментов сосудистым рисунком,
  - B. йоднегативная зона
  - C. видна невооруженным глазом
  - D. является вариантом атипической кольпоскопической картины
  - E. при биопсии в этой зоне часто выявляют дисплазию
  
5. К атипическим изменениям кольпоскопической картины относят все, кроме:
  - A. «немых» йоднегативных зон
  - B. лейкоплакии
  - C. простой зоны превращения
  - D. атипической зоны превращения
  - E. «полей»
  
6. Для кольпоскопической картины истинной эрозии характерно:
  - A. Белесые, четко отграниченные участки на фоне неизменного эпителия влагалищной части шейки матки, йоднегативные в пробе Шиллера

- В. Йоднегативный дефект эпителия влагалищной части шейки матки
- С. Белесые, четко отграниченные участки с мелкими темно-красными точками, йоднегативные в пробе Шиллера
- Д. Посттравматический выворот слизистой оболочки канала шейки матки
- Е. Участок влагалищной части шейки матки, покрытый цилиндрическим эпителием, плохо окрашивающийся йодом

7. Для нормальных сосудов шейки матки характерно: 1. «исчезают» временно при обработке уксусом 2. расстояние между видимыми сосудами одного порядка примерно одинаковое 3. равномерно и последовательно древовидно ветвятся 4. не анастомозируют

- А. Верно 1,2,3
- В. Верно 1,3
- С. Верно 2, 4
- Д. Верно 4
- Е. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

8. О наличии атипической зоны трансформации говорят при наличии картины типичной зоны трансформации в сочетании с:

- А. атипическими сосудами
- В. участками ороговения многослойного плоского эпителия
- С. йоднегативными зонами
- Д. мозаикой и пунктацией
- Е. любого (нескольких) из перечисленных признаков

9. Ороговение эпителия шейки матки наступает при: 1. эктопии 2. пролапсе гениталий 3. на поверхности крупных nabotovykh kist 4. в участках лейкоплакии

- А. Верно 1,2,3
- В. Верно 1,3
- С. Верно 2, 4
- Д. Верно 4
- Е. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

10. В каких случаях проводят биопсию участка эрозии для исключения РШМ: 1. При сомнительном цитологическом мазке. 2. При обнаружении язвы с приподнятым валиком. 3. При атипии сосудов. 4. В случае отсутствия эпителизации эрозии через 3-4 недели при местном лечении.

- А. Верно 1,2,3
- В. Верно 1,3
- С. Верно 2, 4
- Д. Верно 4
- Е. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	D	C	C	C	C	B	A	E	C	E

**Контролируемый раздел** «Современные методы органосохраняющего лечения патологии шейки матки», **формируемые компетенции** (УК-5, ПК-6).

**Вопросы к разделу для контроля компетенции (ПК-6):**

1. Химические методы терапии, иммунокорректирующие препараты локального действия при лечении заболеваний шейки матки
2. Электрохирургические технологии в диагностике и лечении заболеваний шейки матки.
3. Криогенные и лазерные технологии в диагностике и лечении заболеваний шейки матки
4. Радиоволновые и оптические технологии в диагностике и лечении заболеваний шейки матки

**Темы рефератов для контроля компетенции (УК-5):**

1. Гиперпластические процессы шейки матки. Клиническая тактика.
2. Эндометриоз шейки матки. Клиническая тактика.
3. Плоские и остроконечные кондиломы. Клиническая тактика.

**Тестовые задания для контроля компетенции (УК-5):**

**Вариант 1.**

1. После криодеструкции больной необходимо рекомендовать: 1. половой покой 1,5 мес 2. отказ от осмотра при помощи зеркал без экстренных показаний 3. отказ от спринцеваний в течение 1,5 мес 4. постельный режим в течение суток после процедуры

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

2. Какой фактор в наибольшей степени влияет на вероятность возникновения эндометриоза шейки матки после диатермокоагуляции?

- А. возраст больной
- Б. заболевание, по которому производилась ДТК
- В. наличие или отсутствие гипертрофии шейки матки Г. наличие кольпита
- Д. выбор дня выполнения процедуры в зависимости от фазы менструального цикла.

3. Длительность диспансерного наблюдения после криодеструкции по поводу лейкоплакии шейки матки составляет:

- А. 1 мес.
- Б. 4 мес.
- В. 6 мес.
- Г. 12 мес.
- Д. 24 мес.

4. Для предупреждения развития эндометриоза шейки матки ДТК производят:

- А. во время менструации
- Б. в середине менструального цикла
- В. за 3-4 дня до ожидаемой менструации
- Г. через 1-2 дня после окончания менструации
- Д. выбор времени проведения ДТК значения не имеет

5. Признаками адекватного «промораживания» при криодеструкции являются:

- А. экспозиция
- Б. наличие белого валика вокруг аппликатора
- В. появление гиперемии вокруг аппликатора
- Г. кровяные выделения после процедуры
- Д. ничего из перечисленного

6. У больной репродуктивного возраста — тяжелая степень дисплазии многослойного плоского эпителия. Рубцовой деформации шейки матки нет. Преимущественным методом лечения является: 1. диатермокоагуляция 2. криодеструкция 3. химическая деструкция 4. конизация шейки матки

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2, 4
- Г. Верно 4
- Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

7. Полип цервикального канала: 1. Относится к предраковым заболеваниям по классификации Я.В.Бохмана. 2. Должен быть удален в амбулаторных условиях. 3. Является показанием к выскабливанию цервикального канала и полости матки. 4. Может быть фиброзным. 5. Может быть диагностирован при цервикогрфии.

- А. Верно 1,3,5
- Б. Верно 1,2,3
- В. Верно 2, 4
- Г. Верно 3,4,5
- Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4,5)

8. Методом выбора лечения преинвазивного рака шейки матки у женщины в возрасте до 30 лет является:

- А. Рентгенотерапия
- Б. Экстирпация матки
- В. Операция Вертгейма
- Г. Глубокая криодеструкция шейки матки
- Д. Конизация или ампутация шейки матки

9. Показания к эндоцервикальному кюретажу:

- А. Аномалии по результатам цитологического исследования
- Б. Выраженные аномальные кольпоскопические картины
- С. Положительный ВПЧ-тест на высокоонкогенные типы вируса
- Д. Отсутствие четкой границы аномальной ЗТ

10. Основным методом выбора лечения эрозированного эктропиона шейки матки является:

- А. Криодеструкция
- В. Лазерокоагуляция



- С. Диатермокоагуляция
- Д. Пластическая операция на шейке матки
- Е. Эрозированный эктропион лечения не требует

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	А	Д	Г	Г	Б	Г	Г	Д	Д	Д

**Вариант 2.**

1. К особенностям периода после криодеструкции по поводу лейкоплакии шейки матки относят:

- А. водяные бели
- Б. длительные кровяные выделения
- В. раннее отторжение струпа
- Г. позднее отторжение струпа
- Д. ничего из вышеперечисленного

2. Какой фактор в наибольшей степени влияет на вероятность возникновения эндометриоза шейки матки после диатермокоагуляции?

- А. возраст больной
- Б. заболевание, по которому производилась ДТК
- В. наличие или отсутствие гипертрофии шейки матки Г. наличие кольпита
- Д. выбор дня выполнения процедуры в зависимости от фазы менструального цикла.

3. Эктопия шейки матки: 1. Может возникнуть в результате воспалительного процесса. 2. Является противопоказанием к искусственному аборту. 3. Может рассматриваться как преинвазивный рак. 4. В процессе заживления может сопровождаться образованием ретенционных кист. 5. Может лечиться с помощью криодеструкции.

- А. Верно 1,4,5
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2, 4
- Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4,5)

4. Для предупреждения развития эндометриоза шейки матки ДТК производят:

А. во время менструации

Б. в середине менструального цикла

В. за 3-4 дня до ожидаемой менструации

Г. через 1-2 дня после окончания менструации

Д. выбор времени проведения ДТК значения не имеет

5. Методом выбора лечения преинвазивного рака шейки матки у женщины в возрасте до 30 лет является:

А. Рентгенотерапия

Б. Экстирпация матки

В. Операция Вертгейма

Г. Глубокая криодеструкция шейки матки

Д. Конизация или ампутация шейки матки

6. К методам лечения эктопии шейки матки не относится:

А. Диатермокоагуляции

Б. Диатермоэксцизия

С. Ампутация шейки матки

Д. Криодеструкция

7. Для лечения полипа шейки матки необходимо:

А. Проведение курса витаминотерапии

Б. Проведение курса физиолечения

С. Оперативное удаление полипа

Д. Рентгенотерапия

8. У больной репродуктивного возраста — тяжелая степень дисплазии многослойного плоского эпителия. Рубцовой деформации шейки матки нет. Преимущественным методом лечения является: 1. диатермокоагуляция 2. криодеструкция 3. химическая деструкция 4. конизация шейки матки

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

9. После криодеструкции большой необходимо рекомендовать: 1. половой покой 1,5 мес 2. отказ от осмотра при помощи зеркал без экстренных показаний 3. отказ от спринцеваний в течение 1,5 мес 4. постельный режим в течение суток после процедуры

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

10. При раке шейки матки IV ст. наиболее целесообразно:

А. Сочетанная лучевая терапия

В. Химиотерапия

С. Симптоматическое лечение

Д. Хирургическое лечение

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	А	Д	А	Г	Д	С	С	Г	А	С

**Контролируемый раздел «Тактика ведения женщин с CIN», формируемые компетенции (ПК-6, ПК-7).**

**Вопросы к разделу для контроля компетенции (ПК-7):**

1. Ведение женщин и юных девушек с неклассифицируемыми атипическими плоскими клетками.
2. Ведение женщин с атипическими плоскими клетками, не исключаящими плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени.
3. Ведение женщин с плоскоклеточным интраэпителиальным поражением шейки матки низкой степени основной группы и в группах юного возраста, постменопаузы.

4. Ведение женщин с CIN II, III-степени, в том числе у подростков, в группе женщин с положительными краями эксцизии.

### **Темы рефератов для контроля компетенции (ПК-6):**

1. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения различной степени тяжести. Клиническая тактика.
2. Неоплазия шейки матки и беременность. Эпидемиология. Диагностика. Тактика ведения.
3. Тактика ведения женщины после лечения цервикальной интраэпителиальной неоплазии шейки матки.

### **Контрольные задания по вариантам для контроля компетенции (ПК-7):**

#### **ВАРИАНТ 1.**

1. Для слабой степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии характерно:

- A. Сохранение нормального расположения поверхностного и промежуточного слоев эпителия.
- B. Изменения захватывают большую часть толщи эпителиального пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев из зрелых клеток, сохраняющих нормальное строение
- C. Изменения захватывают больше половины толщи эпителиального пласта

2. Дисплазия: 1. Это атипия эпителия шейки матки с нарушением слоистости, но без вовлечения в процесс поверхностного слоя и стромы. 2. Относится к фоновым процессам шейки матки. 3. Может быть диагностирована при осмотре шейки матки в зеркалах по характерным клиническим признакам. 4. В зависимости от степени выраженности гистологических изменений может быть разделена на легкую, умеренную и выраженную. 5. Лечится с помощью электроэксцизии шейки матки.

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- C. Верно 1,4,5
- D. Верно 4
- E. Верно все перечисленное (1,2,3,4,5)

3. К нормальным физиологическим процессам шейки матки относится все перечисленное, кроме:

- A. Акантотический эпителий
- B. Атрофический эпителий
- C. Плоскоклеточная метаплазия
- D. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия

4. К фоновым заболеваниям шейки матки относится все перечисленное, кроме:

- A. Эритроплакия
- B. Простая лейкоплакия
- C. Дисплазия
- D. Полип
- E. Эктропион

5. Дисплазию можно обнаружить при исследовании биоптатов, полученных из участков

- A. лейкоплакии
- B. «Немых» йоднегативных зон
- C. Полей
- D. Кондилом
- E. Во всех перечисленных случаях

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	A	C	D	C	E

**ВАРИАНТ 2.**

1. Для умеренной степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии характерно:

- A. Сохранение нормального расположения поверхностного и промежуточного слоев эпителия.
- B. Изменения захватывают большую часть толщи эпителиального пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев из зрелых клеток, сохраняющих нормальное строение
- C. Изменения захватывают больше половины толщи эпителиального пласта

2. К предраковым заболеваниям шейки матки относится:

- A. Эктопия цилиндрического эпителия
- B. Эритроплакия
- C. Дисплазия
- D. Кондиломы
- E. Лейкоплакия

3. У больной репродуктивного возраста — тяжелая степень дисплазии многослойного плоского эпителия. Рубцовой деформации шейки матки нет. Преимущественным методом лечения является: 1. диатермокоагуляция 2. криодеструкция 3. химическая деструкция 4. конизация шейки матки

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3

- С. Верно 2, 4
- Д. Верно 4
- Е. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

4. Патологические процессы шейки матки, как правило, возникают:

- А. На эндоцервиксе
- В. На экзоцервиксе
- С. В переходной зоне

5. Для тяжелой степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии характерно:

- А. Сохранение нормального расположения поверхностного и промежуточного слоев эпителия.
- В. Изменения захватывают большую часть толщи эпителиального пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев из зрелых клеток, сохраняющих нормальное строение
- С. Изменения захватывают больше половины толщи эпителиального пласта

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5
правильный ответ	С	С	Д	С	В

**Тестовые задания для контроля компетенции (ПК-7):**

**Вариант 1.**

1. К предраковым заболеваниям шейки матки относится:

- А. Эктопия цилиндрического эпителия
- В. Эритроплакия
- С. Дисплазия
- Д. Кондиломы
- Е. Лейкоплакия

2. Дисплазия: 1. Это атипия эпителия шейки матки с нарушением слоистости и вовлечением в процесс поверхностного слоя стромы. 2. Это предрак шейки матки. 3. Может быть обнаружена только при исследовании визуальной измененной шейки матки. 4. Имеет характерные клинические признаки 5. Может быть показанием к экстирпации матки.

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 5

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4,5)

3. Для умеренной степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии характерно:

А. Сохранение нормального расположения поверхностного и промежуточного слоев эпителия.

В. Изменения захватывают большую часть толщи эпителиального пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев из зрелых клеток, сохраняющих нормальное строение

С. Изменения захватывают больше половины толщи эпителиального пласта

4. Дисплазия:

А. это патология покровного эпителия шейки матки, во всей толще которого имеются гистологические признаки рака, но отсутствует инвазия в подлежащую строму

В. относится к фоновым заболеваниям шейки матки

С. может обнаруживаться при специальном исследовании визуально не измененной шейки матки

Д. является показанием к экстирпации матки в любом возрасте

Е. обычно лечится с помощью электрокоагуляции пораженных участков шейки матки

5. Дисплазия может «скрываться» за: 1. участками сосудистой атипии 2. ороговевшими участками 3. «немыми» йоднегативными зонами 4. закрытыми железами

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

6. Патологические процессы шейки матки, как правило, возникают:

А. На эндоцервиксе

В. На экзоцервиксе

С. В переходной зоне

7. Дисплазию можно обнаружить при исследовании биоптатов, полученных из участков

- А. лейкоплакии
- Б. «Немых» йоднегативных зон
- В. Полей
- Г. Кондилом
- Д. Во всех перечисленных случаях

8. У больной репродуктивного возраста — тяжелая степень дисплазии многослойного плоского эпителия. Рубцовой деформации шейки матки нет. Преимущественным методом лечения является: 1. диатермокоагуляция 2. криодеструкция 3. химическая деструкция 4. конизация шейки матки

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2, 4
- Г. Верно 4
- Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

9. Для слабой степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии характерно:

- А. Сохранение нормального расположения поверхностного и промежуточного слоев эпителия.
- Б. Изменения захватывают большую часть толщи эпителиального пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев из зрелых клеток, сохраняющих нормальное строение
- С. Изменения захватывают больше половины толщи эпителиального пласта

10. К фоновым заболеваниям шейки матки относится все перечисленное, кроме:

- А. Эритроплакия
- Б. Простая лейкоплакия
- С. Дисплазия
- Д. Полип
- Е. Эктропион

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	С	В	С	С	А	С	Д	Г	А	С



## **Вариант 2.**

1. Дисплазия:

- А. это патология покровного эпителия шейки матки, во всей толще которого имеются гистологические признаки рака, но отсутствует инвазия в подлежащую строму
- В. относится к фоновым заболеваниям шейки матки
- С. может обнаруживаться при специальном исследовании визуально не измененной шейки матки
- Д. является показанием к экстирпации матки в любом возрасте
- Е. обычно лечится с помощью электрокоагуляции пораженных участков шейки матки

2. Дисплазия может «скрываться» за: 1. участками сосудистой атипии 2. ороговевшими участками 3. «немыми» йоднегативными зонами 4. закрытыми железами

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

3. Патологические процессы шейки матки, как правило, возникают:

- А. На эндоцервиксе
- В. На экзоцервиксе
- С. В переходной зоне

4. У больной репродуктивного возраста — тяжелая степень дисплазии многослойного плоского эпителия. Рубцовой деформации шейки матки нет. Преимущественным методом лечения является: 1. диатермокоагуляция 2. криодеструкция 3. химическая деструкция 4. конизация шейки матки

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

5. Для слабой степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии характерно:

- A. Сохранение нормального расположения поверхностного и промежуточного слоев эпителия.
- B. Изменения захватывают большую часть толщи эпителиального пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев из зрелых клеток, сохраняющих нормальное строение
- C. Изменения захватывают больше половины толщи эпителиального пласта

6. К фоновым заболеваниям шейки матки относится все перечисленное, кроме:

- A. Эритроплакия
- B. Простая лейкоплакия
- C. Дисплазия
- D. Полип
- E. Эктропион

7. К предраковым заболеваниям шейки матки относится:

- A. Эктопия цилиндрического эпителия
- B. Эритроплакия
- C. Дисплазия
- D. Кондиломы
- E. Лейкоплакия

8. Дисплазия: 1. Это атипия эпителия шейки матки с нарушением слоистости и вовлечением в процесс поверхностного слоя стромы. 2. Это предрак шейки матки. 3. Может быть обнаружена только при исследовании визуально измененной шейки матки. 4. Имеет характерные клинические признаки 5. Может быть показанием к экстирпации матки.

- A. Верно 1,2,3
- B. Верно 1,3
- B. Верно 2, 5
- Г. Верно 4
- Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4,5)

9. Для умеренной степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии характерно:

- A. Сохранение нормального расположения поверхностного и промежуточного слоев эпителия.
- B. Изменения захватывают большую часть толщи эпителиального пласта, за исключением нескольких поверхностных слоев из зрелых клеток, сохраняющих нормальное строение
- C. Изменения захватывают больше половины толщи эпителиального пласта

10. Дисплазию можно обнаружить при исследовании биоптатов, полученных из участков

- А. лейкоплакии
- Б. «Немых» йоднегативных зон
- В. Полей
- Г. Кондилом
- Д. Во всех перечисленных случаях

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	С	А	С	Г	А	С	С	В	С	Д

**Контролируемый раздел** «Плоскоклеточный рак шейки матки, аденокарцинома шейки матки in situ и инвазивная аденокарцинома», **формируемые компетенции** (ПК-5, ПК-8).

**Вопросы к разделу для контроля компетенции (ПК-5):**

1. КС диагностика инвазивного и микроинвазивного РШМ.
2. Лечение РШМ по стадиям. Сравнение методов экстирпации матки (экстрафасциальной, модифицированной радикальной, радикальной).
3. Связь РШМ с ДНК онкогенных типов ВПЧ, КС - дифференциальная диагностика поверхности шейки матки, кровеносных сосудов, смешанные плоскоклеточно-железистые дисплазия и рак.
4. Тактика при обнаружении атипических железистых клеток в цитологическом мазке.
5. Ведение больных с аденокарциномой шейки матки.

**Темы рефератов для контроля компетенции (ПК-8):**

1. Тактика ведения беременных при микроинвазивном раке шейки матки.
2. Тактика ведения женщины после лечения рака шейки матки.
3. Профилактика рака шейки матки.

**Тестовые задания для контроля компетенции (ПК-5):**

### **Вариант 1.**

1. Для микроинвазивного рака шейки матки характерно все, кроме:

- А. глубины инвазии до 3мм
- Б. диаметра опухоли на поверхности до 1см
- В. отсутствие метастазов в регионарные лимфоузлы
- Г. интактной базальной мембраны
- Д. возможности выполнять органосохраняющей операции

2. Больная 54 лет обратилась к гинекологу с жалобами на контактные кровяные выделения из половых путей. При расширенной кольпоскопии заподозрено наличие новообразования шейки матки. Диаметр опухоли на поверхности шейки матки составил 15мм. Произведена биопсия. В препаратах — картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии составила 4 мм. Какая стадия рака имеет место?

- А. Carcinoma in situ.
- Б. Микроинвазивный рак (1a)
- В. 1b .
- Г. 2ст
- Д. Тяжелая дисплазия

3. При раке шейки матки для выработки тактики ведения необходимо выполнить: 1. экскреторную урографию 2. цистоскопию 3. рентгенографию легких 4. УЗИ органов малого таза

- А. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2, 4
- Г. Верно 4
- Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

4. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:

- А. Простая кольпоскопия
- Б. бимануальное ректовагинальное исследование

- C. цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и цервикального канала
- D. вакуум-кюретаж канала шейки матки
- E. цитологическое исследование эндометриального аспирата

5. Отличительными чертами внутриэпителиального рака шейки матки являются: 1. Отсутствие инвазии в подлежащую строму 2. Отсутствие распространения раковых комплексов в подлежащую ткань 3. Сохранение мембраны 4. Отсутствие клеточного атипизма

- A. Верно 1,2,3
- Б. Верно 1,3
- В. Верно 2, 4
- Г. Верно 4
- Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

6. Методом выбора лечения преинвазивного рака шейки матки у женщины в возрасте до 30 лет является:

- A. Рентгенотерапия
- Б. Экстирпация матки
- В. Операция Вертгейма
- Г. Глубокая криодеструкция шейки матки
- Д. Конизация или ампутация шейки матки

7. Симптомом, наиболее типичным для рака шейки матки является:

- A. Контактные кровотечения
- Б. Водянистые бели
- В. Субфебрилитет
- Г. Диспареуния
- Д. Боли внизу живота

8. При раке шейки матки IV ст. наиболее целесообразно:

- A. Сочетанная лучевая терапия
- В. Химиотерапия
- С. Симптоматическое лечение

#### Д. Хирургическое лечение

9. Какие пункты включает в себя профилактика РШМ: 1. Искоренение факторов риска инфекции. 2. Отказ от курения и других вредных привычек. 3. Пропаганда барьерной контрацепции. 4. Ранняя диагностика РШМ и предраковых заболеваний с помощью скрининговых методов.

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,3,4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

10. Рак шейки матки: 1. Диагностируется по положительной пробе Шиллера. 2. В этиопатогенезе связывают с вирусной герпетической инфекцией. 3. Развивается только из экзоцервкса. 4. Может проявляться контактными кровотечениями. 5. В Ia стадии обычно является показанием к электроэксцизии шейки матки.

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 2,4

В. Верно 1,3,5

Г. Верно 3,5

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4,5)

#### правильные ответы:

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	Г	Г	Д	С	А	Д	А	С	Д	Б

#### **Вариант 2.**

1. Больная 54 лет обратилась к гинекологу с жалобами на контактные кровяные выделения из половых путей. При расширенной кольпоскопии заподозрено наличие новообразования шейки матки. Диаметр опухоли на поверхности шейки матки составил 15мм. Произведена биопсия. В препаратах — картина плоскоклеточного неороговевающего рака. Глубина инвазии составила 4 мм. Каков первый этап лимфогенного метастазирования при данной патологии?

А. Наружные и внутренние подвздошные и запирающие лимфоузлы

Б. Общие подвздошные лимфоузлы

В. Поясничные лимфоузлы

Г. Парааортальные лимфоузлы

Д. Верхние и нижние ягодичные и латеральные крестцовые лимфоузлы

2. Признаками преинвазивного рака шейки матки являются: 1. нарушение нормального расположения слоев эпителия шейки матки (утрата «слоистости») 2. ядерная и цитоплазматическая атипия всех слоев эпителия шейки матки 3. акантоз 4. инвазия опухоли в подлежащую строму

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

3. Рак шейки матки у детей: 1. имеет дезонтогенетическое происхождение 2. обычно плоскоклеточный 3. обычно мезонефроидный 4. является следствием внутриутробного инфицирования

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

4. Рак шейки матки: 1. диагностируется с помощью специфической пробы Шиллера. 2. Чаще встречается у нерожавших женщин. 3. Встречается только в виде экзофитной формы. 4. На ранних стадиях проявляется ациклическими кровотечениями. 5. В преинвазивной стадии может являться показанием к электроэксцизии шейки матки.

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 5

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4,5)

5. Какие пункты включает в себя профилактика РШМ: 1. Искоренение факторов риска инфекции. 2. Отказ от курения и других вредных привычек. 3. Пропаганда барьерной контрацепции. 4. Ранняя диагностика РШМ и предраковых заболеваний с помощью скрининговых методов.

А. Верно 1,2,3

Б. Верно 1,3

В. Верно 2,3,4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

6. Не подлежат скринингу шейки матки все перечисленные группы, кроме:

А. В возрасте до 20 лет

В. В возрасте старше 50 лет

С. Любого возраста, не жившие половой жизнью

Д. Перенесшие в прошлом экстирпацию матки

7. Патологические процессы шейки матки, как правило, возникают:

А. На эндоцервиксе

В. На экзоцервиксе

С. В переходной зоне

8. Симптомом, наиболее типичным для рака шейки матки является:

А. Контактные кровотечения

Б. Водянистые бели

В. Субфебрилитет

Г. Диспареуния

Д. Боли внизу живота

9. При раке шейки матки для выработки тактики ведения необходимо выполнить: 1. экскреторную урографию 2. цистоскопию 3. рентгенографию легких 4. УЗИ органов малого таза

А. Верно 1,2,3



Б. Верно 1,3

В. Верно 2, 4

Г. Верно 4

Д. Верно все перечисленное (1,2,3,4)

10. Рак шейки матки чаще всего встречается в возрасте ... лет:

А. До 30

В. 30-40

С. 50-60

Д. После 60

**правильные ответы:**

№ вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
правильный ответ	А	А	Б	Г	Д	В	С	А	Д	С