

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
КОЛЬПОСКОПИЯ

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Кафедра: акушерства и гинекологии ФДПО

Форма обучения: очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Кольпоскопия» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Кольпоскопия». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Кольпоскопия» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-8, ПК-11	Текущий	Раздел 1. Методика кольпоскопии . Раздел 2. Кольпоскопическая диагностика заболеваний шейки матки и влагалища и их профилактика.	Ситуационные задачи
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-8, ПК-11	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания Собеседование

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1 Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: решения ситуационных задач .

4.1.1 Перечень ситуационных задач для оценки компетенций УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-8, ПК-11.

Задача 1.

Больная М., 40 лет, поступила в гинекологическое отделение по направлению врача женской консультации. Больная жалуется на выделения из влагалища желтого цвета. В анамнезе три беременности, одна из которых закончилась нормальными родами, а две другие — искусственными абортами (сроки 8 и 10 нед), без осложнений.

Осмотр в зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована, на задней губе шейки матки имеются белесоватые участки с четкими контурами.

Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки

цилиндрической формы. Тело матки обычных размеров, подвижно. Область придатков свободна, безболезненна. Выделения из влагалища желтого цвета, пенистые.

Микробиологическое исследование: в мазке из влагалища обнаружена смешанная флора и *Trichomonas vaginalis*.

Кольпоскопия: выявлено два белесоватых участка размерами 1 X 1,5 см, расположенных на передней и задней губах, которые при обработке раствором Люголя дали отрицательную реакцию на йод.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Составьте план дальнейшего ведения больной.

Задача 2.

Больная, 24 лет, обратилась с жалобами на бели и контактные, кровяные выделения.

Анамнез: Наследственность неотягощена. 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.

Осмотр в зеркалах: поверхность слизистой вокруг наружного зева шейки матки ярко красного цвета, зернистая, покрытая гноевидными слизистыми выделениями, размером 2x2 см.

Кольпоскопия: многослойный плоский эпителий с участками цилиндрического, после обработки 5% р-ром уксусной кислоты – ободок ацетобелого эпителия вокруг желез.

Влагалищное исследование - пальпаторно шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт. Матка и придатки - без особенностей. Выделения - бели с примесью крови.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Составьте план дальнейшего ведения больной.

Задача 3.

У больной 19 лет на профосмотре выявлена эктопия шейки матки. Наследственность неотягощена.

Из перенесенных заболеваний отмечает корь, ветряную оспу, ангину.

Половая жизнь вне брака с 19 лет. Менструации с 13 лет, по 5-6 дней, регулярные, безболезненные. Беременностей не было.

Состояние при поступлении удовлетворительное. Данных за экстрагенитальную патологию нет.

Осмотр шейки в зеркалах: шейка коническая, вокруг наружного зева - эктопия с четкими контурами. Выделения слизистые.

Влагалищное исследование: тело матки нормальных размеров, отклонено кпереди, плотное, безболезненное, подвижное. Придатки слева и справа не увеличены. Параметрий не инфильтрирован. Своды свободны.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Составьте план дальнейшего ведения больной.

Задача 4.

К врачу женской консультации обратилась женщина 42 лет с жалобами на кровянистые выделения из влагалища, которые стали появляться после полового акта.

Анамнез: из перенесенных гинекологических заболеваний отмечает наличие железистого полипа шейки матки 4 года назад, который был удален в женской консультации.

При осмотре в зеркалах вновь обнаружен полип цервикального канала, кровоточащий при дотрагивании.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Ваша дальнейшая тактика?

Задача 5.

В женскую консультацию обратилась пациентка 42 лет с жалобами на постоянные слизисто-гнойные бели и контактные кровянистые выделения из половых путей.

Из анамнеза: менструации регулярные, по 5-6 дней, обильные. В анамнезе 2 родов и 5 медицинских абортов. Вторые роды оперативные с наложением акушерских щипцов, осложнившиеся разрывом шейки матки. После родов диагностированы цервицит, псевдоэрозия шейки матки, по поводу чего произведена диатермокоагуляция.

Осмотр в зеркалах: шейка матки с эктопией цилиндрического эпителия, гипертрофирована, деформирована вследствие послеродовых разрывов, наружный зев зияет.

Влагалищное исследование: матка и придатки без патологических изменений, параметрии свободны.

При расширенной кольпоскопии выявлена обширная зона трансформации с большим количеством открытых и закрытых желез, участком эктопии на передней губе, лейкоплакии — на 12 часах.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Ваша дальнейшая тактика?

Задача 6.

У пациентки 20 лет, ранее вакцинированной Гардасилом, при плановом профилактическом цитологическом обследовании выявлены LSIL.

Вопросы:

1. С чем может быть связано обнаружение LSIL?
2. Ваша дальнейшая тактика?

Задача 7.

У пациентки 36 лет при плановом профилактическом цитологическом обследовании в мазке выявлены ASC-US. Повторный мазок, выполненный через 3 месяца, также позитивен в отношении ASC-US.

Вопросы:

1. Возможные причины обнаружения ASC-US?
2. Ваша дальнейшая тактика?

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тестовые задания и вопросы для собеседований по разделам дисциплины.

5.1.1 Перечень тестовых заданий:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, (согласно РПД)
Раздел 1. «Методика кольпоскопии»	
1. Вариант нормального строения шейки матки - это А. Врожденный эктропион Б. Посттравматический эктропион В. Истинная эрозия шейки матки	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-8, ПК-11
2. Методами диагностики заболеваний шейки матки являются: А. Осмотр шейки матки в зеркалах Б. Цитологическое исследование В. ВПЧ-тестирование Г. Кольпоскопия Д. Биопсия шейки матки Е. Всё перечисленное	
3. Какое исследование исторически является первым и основным инструментом скрининга: А. Цитологическое исследование мазков с экзо- и эндоцервикса с использованием различных методов окраски Б. Обследование на ИППП В. Обследование на ВПЧ	
4. Расширенную кольпоскопию рекомендуется выполнить: А. Для выявления измененных участков шейки матки (при визуальных изменениях шейки матки, при аномалиях в мазках от ASCUS и более, при положительном тесте на ВПЧ ВКР) Б. С целью выбора места и метода биопсии шейки матки для верификации диагноза В. Всё перечисленное	
5. Эндоскопия шейки матки имеет следующие разновидности: А. Простая кольпоскопия Б. Расширенная кольпоскопия В. Кольпомикроскопия Г. Кольпоцервикоскопия Д. Все ответы верны.	
6. При обнаружении патологических изменений на шейке матки при кольпоскопии необходимо:	

<p>А. Взять мазок с измененного участка на цитологическое исследование Б. Обработать шейку дезинфицирующим раствором В. Наблюдение с периодическими осмотрами 1 раз в год Г. Обследование на ИППП.</p>	
<p>7. Влагалищная часть шейки матки в норме покрыта: А. Цилиндрическим эпителием; Б. Однослойным многорядным эпителием; В. Железистым эпителием; Г. Многослойным плоским неороговевающим эпителием; Д. Кубическим эпителием.</p>	
<p>8. Стык многослойного плоского и цилиндрического эпителиев шейки матки в репродуктивном возрасте находится: А. В области наружного зева шейки матки. Б. В области внутреннего зева шейки матки. В. В средней части цервикального канала. Г. На влагалищной части шейки матки в радиусе 1–1,5 см от наружного зева. Д. Все ответы верны.</p>	
<p>9. При проведении расширенной кольпоскопии после обработки 3 % раствором уксусной кислоты шейки матки в норме наблюдается следующая реакция эпителия: А. Не изменяется. Б. Бледнеет. В. Равномерно окрашивается в темно-коричневый цвет. Г. Покрывается белым налетом. Д. Становится рельефным, видны сосочки в виде «виноградинок».</p>	
<p>10. Качественная реакция (проба Шиллера) обусловлена взаимодействием йода с содержащимся в многослойном эпителии шейки матки: А. Гликогеном. Б. Белками. В. Жирами. Г. Солями Са. Д. Иммуноглобулинами.</p>	
<p>Раздел 2. «Кольпоскопическая диагностика заболеваний шейки матки и влагалища и их профилактика.»</p>	
<p>11. Эрозия шейки матки и эктропион шейки матки- это: А. Неспецифические изменения шейки матки Б. Доброкачественные заболевания шейки матки В. Злокачественные заболевания шейки матки</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-8, ПК-11</p>
<p>12. Лейкоплакия шейки матки (ЛШМ) классифицируется в зависимости от: А. Наличия или отсутствия воспаления Б. Специфических кольпоскопических признаков В. Наличия или отсутствия клеточной атипии</p>	
<p>13. Какое заболевание предшествуют раку шейки матки (РШМ)?</p>	

<p>А. Истинная эрозия шейки матки Б. Лейкоплакия шейки матки (ЛШМ) В. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия</p>
<p>14. Цервикальные интраэпителиальные неоплазии (CIN) – это:</p> <p>А. Группа заболеваний, характеризующихся нарушением созревания, дифференцировки и стратификации многослойного плоского эпителия Б. Кератоз или гиперкератоз (ороговение неороговевающего эпителия) В. Нарушение целостности (дефект) слизистой оболочки, выстилающей влагалищную часть шейки матки</p>
<p>15. LSIL - low-grade squamous intraepithelial lesions – плоскоклеточное интраэпителиальное поражение низкой степени, включает:</p> <p>А. койлоцитоз Б. CIN I В. Кондиломы шейки матки Г. Всё перечисленное</p>
<p>16. HSIL - high grade squamous intraepithelial lesions – плоскоклеточное интраэпителиальное поражение высокой степени, включает:</p> <p>А. CIN II (умеренную дисплазию) Б. CIN III (тяжелую дисплазию и преинвазивный рак (CIS)) В. Всё перечисленное</p>
<p>17. Возможно ли сосуществование разных степеней CIN у одной пациентки?</p> <p>А. Да Б. Нет</p>
<p>18. От чего зависит гистологическая градация тяжести поражения эпителия ШМ?</p> <p>А. От типа ВПЧ Б. От наличия сопутствующей бактериальной инфекции В. От количества и расположения незрелых недифференцированных клеток в эпителиальном пласте – его стратификации</p>
<p>19. Клинические проявления у подавляющего большинства пациенток с CIN I-III представлены:</p> <p>А. «контактными» кровянистыми выделениями из половых путей Б. белями разных характеристик В. отсутствуют клинические проявления (бессимптомное течение)</p>
<p>20. Факторами риска развития CIN являются:</p> <p>А. Раннее начало половой жизни Б. Большое число и частая смена половых партнеров В. Курение Г. Сопутствующие половые инфекции Д. Большое количество беременностей и родов</p>

<p>Е. Наличие иммунокомпрометирующих заболеваний (гепатита В, С, ВИЧ)</p> <p>Ж. Всё перечисленное</p> <p>3. Всё перечисленное, кроме курения</p>
<p>21. Какое исследование рекомендуется выполнить всем женщинам в возрасте от 30 до 65 лет с целью выявления группы риска предрака и РШМ?</p> <p>А. Молекулярно-биологическое исследование отделяемого из цервикального канала на вирус папилломы человека (Papilloma virus) на всю группу ВПЧ ВКР (не менее 12 типов)</p> <p>Б. Цитологическое исследование мазков с экзо- и эндоцервикса с использованием различных методов окраски</p> <p>В. Всё перечисленное</p>
<p>22. Какие исследования целесообразно проводить всем женщинам в качестве скринингового метода с 30 лет?</p> <p>А. ВПЧ-тестирование</p> <p>Б. ВПЧ-тестирование в сочетании с цитологическим исследованием цервикального образца (co-test)</p>
<p>23. Первичная профилактика это:</p> <p>А. вакцинация против вируса папилломы человека</p> <p>Б. Доступность скрининга с последующим лечением выявленного предрака шейки матки</p> <p>В. Всё перечисленное</p> <p>Г. Ничего из перечисленного</p>
<p>24. Определите объем неотложной помощи при кровотечении, обусловленном инфильтративным раком шейки матки:</p> <p>А. Раздельное лечебно-диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки и канала шейки матки;</p> <p>Б. Тугая тампонада влагалища;</p> <p>В. Чревосечение, экстирпация матки;</p> <p>Г. Чревосечение, перевязка внутренних подвздошных артерий.</p> <p>Д. В\в введение этамзилата натрия.</p>
<p>25. Обнаружение тяжелой дисплазии многослойного плоского эпителия слизистой влагалищной части шейки матки возможно с помощью:</p> <p>А. Кольпоскопии.</p> <p>Б. Гистологического исследования биоптата шейки матки.</p> <p>В. Выскабливания эндометрия.</p> <p>Г. Гистероскопии.</p> <p>Д. Выскабливания эндоцервикса.</p>

5.1.2. Вопросы для собеседования к зачету по дисциплине «Кольпоскопия»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Особенности анатомического и гистологического строения шейки матки.	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-4, ПК-8, ПК-11
2. Показания к биопсии шейки матки, методы забор материала.	
3. Показания к кольпоскопическому исследованию.	
4. Техника выполнения диагностической простой кольпоскопии.	
5. Техника выполнения диагностической расширенной кольпоскопии.	

6. Техника взятия мазка на онкоцитологическое исследование.
7. Терминология в кольпоскопии.
8. Классификация кольпоцитологических картин.
9. Признаки нормальной кольпоскопической картины многослойного плоского эпителия.
10. Признаки нормальной кольпоскопической картины цилиндрического эпителия.
11. Признаки аномальных кольпоскопических картин.
12. Определения и критерии зон трансформации.
13. Терминологическая система Бетесда (2001) цитологических картин эпителия шейки матки.
14. Показания к обследованию на ВПЧ.
15. Диагностика предраковых заболеваний шейки матки.
16. Диагностика рака шейки матки.
17. Профилактика рака шейки матки.
18. Принципы диагностики воспалительных заболеваний верхнего и нижнего отделов женских половых органов.
19. Вульвовагиниты. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
20. Папилломавирусная инфекция половых органов. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
21. Генитальный герпес. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
22. Урогенитальный хламидиоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

1. Каткова Н.Ю., д.м.н., доцент, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России

2. Гусева О.И., д.м.н., доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава России.