

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка»
Департамента здравоохранения города Москвы»**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.В.ДВ.1.2 КОЛЬПОСКОПИЯ

Специальность

31.08.01 Акушерство и гинекология

Направленность (профиль) программы

Акушерство и гинекология

Квалификация

Врач-акушер-гинеколог

Форма обучения

Очная

Москва 2025

Содержание

1. Цель и задачи освоения дисциплины	3
2. Место и объем дисциплины в структуре основной образовательной программы.....	3
3. Требования к результатам освоения дисциплины.....	3
4. Содержание дисциплины.....	5
4.1. Тематический план	5
4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) дисциплины	5
Тема 1. История развития кольпоскопии. Организация службы кольпоскопии. Анатомия и гистология шейки матки. Микробиоценоз влагалища	5
Тема 2. Методика и технология кольпоскопии. Задачи и критерии оценки эпителия. Терминология и классификация	6
Тема 3. Основные кольпоскопические картины: нормальные, аномальные, подозрение на инвазию, другие картины.....	7
Тема 4. Кольпоскопия при беременности, постменопаузе, воспалении и др. ситуациях	8
Тема 5. Кольпоскопия влагалища. Кольпоскопия вульвы	8
Тема 6. Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии	9
5. Примерные оценочные материалы для текущего контроля успеваемости, контроля самостоятельной работы и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины ..	10
5.1. Формирование компетенций в процессе освоения дисциплины	10
5.2. Примерные оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся.....	11
5.3. Примерные оценочные материалы для контроля самостоятельной работы обучающихся.....	13
5.4. Примерные оценочные материалы для подготовки к промежуточной аттестации ..	13
5.5. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания	16
5.5.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций	16
5.5.2. Описание шкал оценивания компетенций.....	17
6. Учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины.....	18
6.1. Перечень рекомендуемой учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины	18
6.1.1. Учебная литература	18
6.1.2. Нормативные правовые акты	19
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	22
6.3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем	22
6.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	22
7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.....	23

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины Кольпоскопия является формирование у обучающихся системных знаний, устойчивых практических навыков и профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельного, квалифицированного и ответственного осуществления медицинской, научно-исследовательской, организационно-управленческой и педагогической деятельности в области акушерства и гинекологии, особенно в ситуациях, требующих экстренного принятия решений, выполнения оперативных вмешательств и интенсивной терапии, направленных на сохранение жизни и здоровья лиц, нуждающихся в медицинской помощи. Дисциплина призвана подготовить специалистов, способных эффективно действовать в критических клинических ситуациях, руководствуясь принципами доказательной медицины и этическими нормами.

Для достижения поставленной цели дисциплина Кольпоскопия ставит перед собой следующие задачи:

Медицинский: подготовить обучающихся к высококвалифицированному оказанию медицинской помощи, диагностике и лечению в области акушерства и гинекологии, особенно в случаях, требующих специализированных знаний и навыков.

Научно-исследовательский: сформировать у обучающихся способность к критическому анализу научной информации, внедрению передовых знаний и технологий в практическую деятельность, а также к участию в научно-исследовательской работе.

Организационно-управленческий: подготовить обучающихся к эффективной организации профессиональной деятельности в условиях медицинского учреждения, включая управление ресурсами (человеческими, материальными, временными) и строгое соблюдение этических норм и профессиональных стандартов.

Педагогический: развить у обучающихся навыки просветительской деятельности, а также способности к обучению и наставничеству для коллег и младшего медицинского персонала.

Таким образом, освоение дисциплины Кольпоскопия предполагает не только получение обширных теоретических знаний и практических навыков, но и формирование широкого спектра компетенций, необходимых для успешной и многогранной деятельности современного врача-акушера-гинеколога.

2. Место и объем дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина Кольпоскопия входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений (дисциплины по выбору) Блока 1. Дисциплины (модули) учебного плана ОПОП ВО.

Дисциплина изучается на первом курсе в(о) втором семестре.

Общая трудоемкость дисциплины Кольпоскопия составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов.

Промежуточная аттестация осуществляется в форме зачета (второй семестр).

3. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины Кольпоскопия у обучающегося должны быть сформированы следующие компетенции:

Наименование категории (группы) компетенции		
Код и наименование компетенции выпускника	Индикаторы компетенции выпускника	Дескрипторы индикаторов
Медицинская деятельность		
ПК-1. Способен проводить медицинское обследование и клиническую диагностику в акушерстве и гинекологии (амбулаторно/стационарно), формулировать клиническое заключение и определять тактику ведения пациентки.	И.ПК-1.1. Собирает жалобы и анамнез, проводит клинический осмотр, назначает и интерпретирует результаты обследований, учитывая факторы риска и клинические рекомендации.	Д.ПК-1.1.1. Проводит целенаправленный сбор жалоб и анамнеза с оценкой факторов риска и акушерско-гинекологического статуса. Д.ПК-1.1.2. Выполняет клинический осмотр и определяет объём первичного обследования в типовых клинических ситуациях. Д.ПК-1.1.3. Назначает лабораторные и инструментальные исследования по показаниям, объясняет пациентке цель обследования и ограничения методов. Д.ПК-1.1.4. Интерпретирует результаты исследований с учётом норм, сроков гестации/периода, клинического контекста и возможных ошибок метода.
	И.ПК-1.2. Проводит дифференциальную диагностику акушерских осложнений и гинекологических заболеваний, выделяет состояния, требующие неотложных действий/маршрутизации.	Д.ПК-1.2.1. Формулирует предварительный и клинический диагноз по МКБ на основании данных обследования. Д.ПК-1.2.2. Проводит дифференциальную диагностику и обосновывает диагностические гипотезы в типовых клинических ситуациях. Д.ПК-1.2.3. Выявляет признаки осложнений и угрожающих состояний и определяет необходимость срочной помощи/госпитализации. Д.ПК-1.2.4. Определяет медицинские показания для направления на специализированную (в том числе высокотехнологичную) помощь.
	И.ПК-1.3. Оформляет результаты обследования и клиническое заключение в медицинской документации, обеспечивает преемственность наблюдения	Д.ПК-1.3.1. Оформляет протокол осмотра и результаты обследования в соответствии с требованиями медицинской документации, включая электронную форму (при наличии). Д.ПК-1.3.2. Формулирует клиническое заключение и план ведения, фиксируя ключевые риски и контрольные точки наблюдения. Д.ПК-1.3.3. Обеспечивает передачу информации при маршрутизации/консультациях (направления, выписки, заключения).

Наименование категории (группы) компетенции		
Код и наименование компетенции выпускника	Индикаторы компетенции выпускника	Дескрипторы индикаторов
		Д.ПК-1.3.4. Соблюдает требования конфиденциальности и корректного заполнения медицинских документов.

4. Содержание дисциплины

4.1. Тематический план

п/п	Наименование темы (раздела), формы промежуточной аттестации	ВСЕГО контактной работы	Контактная работа обучающихся с преподавателем			Самостоятельная работа	Всего ак.ч.
			Лекции	Семинары	Практические занятия		
2 семестр							
1	История развития кольпоскопии. Организация службы кольпоскопии. Анатомия и гистология шейки матки. Микробиоценоз влагалища	2	1		1	2	4
2	Методика и технология кольпоскопии. Задачи кольпоскопии и критерии оценки эпителия. Терминология и классификация	2	1		1	2	4
3	Основные кольпоскопические картины: нормальные, anomальные, подозрение на инвазию, другие кольпоскопические картины	2	1		1	4	6
4	Кольпоскопия при беременности, постменопаузе, воспалении и других ситуациях	2	1		1	4	6
5	Кольпоскопия влагалища. Копоскопия вульвы	4	2		2	4	8
6	Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии	4	2		2	3	7
	Консультации: индивидуальные и/или групповые	1					1
	Вид промежуточной аттестации: зачет						
	Всего за 2 семестр:	17	8		8	19	36
	Итого по дисциплине:	17	8		8	19	36

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) дисциплины

Тема 1. История развития кольпоскопии. Организация службы кольпоскопии. Анатомия и гистология шейки матки. Микробиоценоз влагалища

Лекция (1 час)

Вопросы для рассмотрения:

Ключевые этапы развития кольпоскопии: от Г. Хинзельмана до современных цифровых систем.

Место кольпоскопии в алгоритмах скрининга и диагностики цервикальной патологии.

Организация кабинета: требования к помещению, оборудованию, инфекционной безопасности; маршрутизация пациенток.

Топографическая анатомия шейки матки, зоны трансформации (ТИ/ТII/ТIII), граница СКА (SCJ).

Гистологическое строение: многослойный плоский неороговевающий эпителий, цилиндрический эпителий, метаплазия.

Микробиоценоз влагалища: нормофлора, вульвовагинит/бактериальный вагиноз/кандидоз; влияние воспаления на кольпоскопическую картину.

Практическое занятие (1 час)

Вопросы / практико-ориентированные задания:

Разбор комплекта оборудования (кольпоскоп, источники света, фильтры, фото/видеофиксация, расходники).

Навигация по шейке: определение наружного зева, SCJ, зон трансформации.

Алгоритм подготовки пациентки (включая противопоказания к осмотру и биопсии).

Задания для подготовки:

Составить перечень минимального оснащения кабинета кольпоскопии.

Кратко описать типы зон трансформации и их клиническое значение.

Форма текущего контроля: тестирование, решение ситуационных задач, устный опрос.

Самостоятельная работа (2 часа)

Задание: составьте краткую историческую линию (5–7 ключевых вех) и тезисный проект SOP кабинета: потоки пациенток, маршрутизация по результатам скрининга, состав протокола, фотодокументация, учёт и хранение данных.

Нарисуйте схему шейки (экто/эндо, SCJ) с подписями типов ЗТ I–III. Разберите мини-кейс: рН, «ключевые клетки», лейкоциты/дрожжи → как это влияет на интерпретацию проб уксуса/Люголя и решение «перенести/проводить кольпоскопию».

Форма самостоятельной работы: письменная работа с приложением таблицы.

Тема 2. Методика и технология кольпоскопии. Задачи и критерии оценки эпителия. Терминология и классификация

Лекция (1 час)

Вопросы для рассмотрения:

Последовательность осмотра: нативно → 3–5% уксусная кислота → тест Шиллера (Люголь).

Критерии оценки: ацетобелый эпителий, мозаика, пунктуация, атипические сосуды, границы очагов.

Терминология и классификация (современные стандарты, структура заключения).

Индексы оценки тяжести: Reid, SWED (логика и ограничения).

Фото- и видеофиксация, шаблоны протокола.

Практическое занятие (1 час)

Вопросы / практико-ориентированные задания:

На фото/видеокейсах: описать картину до и после уксусной пробы и пробы Люголя; сформулировать заключение.

Заполнить стандартный протокол осмотра с нанесением схемы.

Задания для подготовки:

Повторить признаки нормального и изменённого эпителия, правила фиксации находок.

Форма текущего контроля: тестирование, решение ситуационных задач, устный опрос.

Самостоятельная работа (2 часа)

Задание: опишите пошагово: «сухая» оценка → уксус → зелёный фильтр → Люголь → решение о биопсии/ЭЦ. Для каждого шага — цель и выходные критерии.

Составьте таблицу: минорные/мажорные/инвазионные признаки + 1–2 типичные ошибки интерпретации и как их избежать.

Форма самостоятельной работы: письменная работа с приложением таблицы.

Тема 3. Основные кольпоскопические картины: нормальные, аномальные, подозрение на инвазию, другие картины

Лекция (1 час)

Вопросы для рассмотрения:

Норма: многослойный плоский эпителий, цилиндрический эпителий, наботовы кисты, эктопия.

Аномалии, соответствие цервикальной интраэпителиальной неоплазии: мягкие/жёсткие признаки.

Подозрение на инвазию: грубая мозаика/пунктуация, атипичные сосуды, изъязвления, некроз, экзофитные образования.

«Другие» картины: кондиломы, постманипуляционные изменения, полипы, эндометриоз шейки.

Практическое занятие (1 час)

Вопросы / практико-ориентированные задания:

Кейс-стади: 6–8 фото/видеосценариев с обязательной формулировкой предварительной категории риска.

Отработка принятия решения: наблюдение vs. прицельная биопсия vs. направление на эксцизию.

Задания для подготовки:

Изучить примеры атипичных сосудов и «жёстких» признаков.

Форма текущего контроля: тестирование, решение ситуационных задач, устный опрос.

Самостоятельная работа (4 часа)

Задание: для трёх разных фото (норма, HSIL, «подозрение на инвазию») выполните аннотацию: границы, сосудистые паттерны, тип ЗТ/видимость SCJ; решение по биопсиям (где и сколько).

Сравните: «реактивные изменения/атрофия», LSIL, HSIL, инвазия — по 6 строк (ацетобелость, мозаика/пунктуация, границы, сосуды, Люголь, тактика).

Форма самостоятельной работы: письменная работа с приложением таблицы.

Тема 4. Кольпоскопия при беременности, постменопаузе, воспалении и др. ситуациях

Лекция (1 час)

Вопросы для рассмотрения:

Беременность: допустимость манипуляций, изменения шейки, тактика при подозрении на HSIL/инвазию.

Постменопауза: атрофия, сложность визуализации SCJ, эстрогенизация перед осмотром.

Воспаление/инфекции: как искажают картину, последовательность лечения и повторного осмотра.

Иммуносупрессия, подростки, послеродовый период — особенности ведения.

Практическое занятие (1 час)

Вопросы / практико-ориентированные задания:

Разбор 3 клинических сценариев: беременность (II триместр), выраженная атрофия, активный цервицит.

Принятие решения: срочность биопсии, отсрочка, наблюдение, предлечение воспаления.

Задания для подготовки:

Рекомендованные интервалы наблюдения и допустимые вмешательства.

Форма текущего контроля: тестирование, решение ситуационных задач, устный опрос.

Самостоятельная работа (4 часа)

Задание: На вход: HSIL по цитологии, КС без инвазионных признаков.

Постройте дерево решений «биопсия/наблюдение», укажите интервалы контроля и «триггеры» для пересмотра тактики.

Предложите план коррекции атрофии (местные эстрогены) и лечения БВ/кандидоза до повторной КС; критерии, когда всё же биопсия сразу.

Форма самостоятельной работы: письменная работа.

Тема 5. Кольпоскопия влагалища. Кольпоскопия вульвы

Лекция (2 часа)

Вопросы для рассмотрения:

Анатомические ориентиры влагалища и вульвы, зоны риска.

Техника осмотра влагалища и вульвы, особенности окрашивания.

Вагинальные и вульварные интраэпителиальные неоплазии (VAIN/VIN): визуальные признаки.

Дифференциальная диагностика: лихен склероз, вульварные дерматозы, кондиломы, воспалительные и дистрофические процессы.

Выбор места биопсии, фотодокументация, протоколы.

Практические занятия (2 часа)

Вопросы / практико-ориентированные задания:

Разбор кейсов: отбор участков для биопсии, определение границ поражения.

Тренировка заполнения расширенного протокола (шейка + влагалище + вульва) с разметкой на схеме.

Задания для подготовки:

Повторить отличия VAIN/VIN от воспалительных дерматозов.

Форма текущего контроля: тестирование, решение ситуационных задач, устный опрос.

Самостоятельная работа (4 часа)

Задание: сделайте схему купола/стенок влагалища «по часам», отметьте 2–3 очага и точки прицельных биопсий; добавьте шаблон направления в патоморфологию.

Сравните VIN HS с лихен склерозус/экземой/невусом: таблица признаков + когда обязательна эксцизионная биопсия.

Форма самостоятельной работы: письменная работа с приложением таблицы.

Тема 6. Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии

Лекция (2 часа)

Вопросы для рассмотрения:

Показания к прицельной биопсии, ECC; подготовка и обезболивание; осложнения и их профилактика.

Методы лечения: LEEP/LLETZ, радиоволновая эксцизия, холодно-ножевая конизация; абляционные методы.

Выбор тактики по возрасту, репродуктивным планам, тяжести поражения.

Документирование и информированное согласие: структура ИДС, риски, альтернативы.

Послеоперационное наблюдение, контрольные точки (цитология/тест на ВПЧ/контрольная кольпоскопия).

Практические занятия (2 часа)

Вопросы / практико-ориентированные задания:

Тренажёр/модели: выбор точки биопсии по кейсу, планирование объёма эксцизии.

Разбор протоколов: как описать зону резекции, края, гемостаз; оформление направления в патоморфологию.

Задания для подготовки:

Противопоказания, возможные осложнения и алгоритм их ведения.

Форма текущего контроля: тестирование, решение ситуационных задач, устный опрос.

Самостоятельная работа (3 часа)

Задание: подготовьте комплект: ИДС (риски/альтернативы), чек-лист предоперационной подготовки, протокол процедуры с типом ЗТ/SCJ, фотолист «до/после», памятка на 4 недели.

Опишите пошагово:

- а) гемостаз после биопсии в кабинете;
- б) вазовагальная реакция (А–В–С, инфузии, атропин по показаниям);
- в) экстренная маршрутизация при кровотечении на 7–14-й день дома (что передать стационару).

Форма самостоятельной работы: письменная работа.

5. Примерные оценочные материалы для текущего контроля успеваемости, контроля самостоятельной работы и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

5.1. Формирование компетенций в процессе освоения дисциплины

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные материалы
1	История развития кольпоскопии. Организация службы кольпоскопии. Анатомия и гистология шейки матки. Микробиоценоз влагалища	ПК-1 (И.ПК-1.1, И.ПК-1.3)	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
2	Методика и технология кольпоскопии. Задачи кольпоскопии и критерии оценки эпителия. Терминология и классификация	ПК-1 (И.ПК-1.1, И.ПК-1.2)	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
3	Основные кольпоскопические картины: нормальные, аномальные, подозрение на инвазию, другие кольпоскопические картины	ПК-1 (И.ПК-1.1, И.ПК-1.2, И.ПК-1.3)	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
4	Кольпоскопия при беременности, постменопаузе, воспалении и других ситуациях	ПК-1 (И.ПК-1.1, И.ПК-1.2, И.ПК-1.3)	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
5	Кольпоскопия влагалища. Копоскопия вульвы	ПК-1 (И.ПК-1.1, И.ПК-1.2)	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные материалы
			Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ
6	Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии	ПК-1 (И.ПК-1.1, И.ПК-1.2, И.ПК-1.3)	Текущий контроль: тестирование, ситуационная задача, устный опрос Самостоятельная работа: подготовленный материал по теме Промежуточная аттестация: тестирование, разбор клинической задачи, устный ответ

5.2. Примерные оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся

Текущий контроль осуществляется в форме мини-тестов, устных опросов и решения клинических задач по каждой теме.

Контрольные задания соотносятся с компетенцией ПК-1 и их индикаторами/дескрипторами.

Тема 1. История развития кольпоскопии. Организация службы кольпоскопии. Анатомия и гистология шейки матки. Микробиоценоз влагалища

Задание 1:

Прочитайте вопрос и выберите правильный ответ:

1. Кто считается основоположником кольпоскопии как метода визуальной диагностики шейки матки?

- а) Папазоглу
- б) Папаниколау
- в) Хинзельман
- г) Вальдхайм

Ответ:

Прочитайте вопрос и установите соответствие:

2. Установите соответствие между отделами шейки матки и их морфологическими характеристиками.

Отделы шейки матки:

- а) Эктоцервикс
- б) Эндоцервикс
- в) Зона трансформации
- г) Внутренний зев

Морфологические характеристики:

- 1) Цилиндрический эпителий цервикального канала
- 2) Многослойный плоский неороговевающий эпителий
- 3) Переходная область между цилиндрическим и плоским эпителием
- 4) Граница тела матки и цервикального канала

а	б	в	г
---	---	---	---

--	--	--	--

Прочитайте вопрос и установите последовательность:

3. Установите правильную последовательность действий врача при плановом кольпоскопическом обследовании пациентки в амбулаторных условиях.

- а) Проведение гинекологического осмотра и оценка шейки матки в зеркалах
- б) Сбор жалоб, анамнеза, ознакомление с результатами цитологического мазка
- в) Проведение кольпоскопии с применением проб и документирование данных
- г) Формулировка заключения и определение дальнейшей тактики ведения

Запишите соответствующую последовательность букв слева направо:

--	--	--	--

Прочитайте вопрос и запишите краткий ответ:

4. В каком структурном подразделении стационара обычно проводится кольпоскопическое обследование пациенток с предраковыми заболеваниями шейки матки?

Ответ:

Задание 2:

Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ

Задача 1. Амбулаторное ведение пациентки с патологическим мазком и организацией кольпоскопии

В женскую консультацию обратилась женщина 34 лет, жалобы не предъявляет. Пришла «просто на профилактический осмотр» и для оформления справки на работу.

Из анамнеза: менархе с 13 лет, цикл регулярный, 28 дней, менструации безболезненные. Беременностей – две, двое родов через естественные родовые пути, аборт не было. Гормональные контрацептивы в настоящее время не принимает, использует барьерные методы нерегулярно. Курит эпизодически, хронических заболеваний не отмечает.

Год назад ей проводили цитологическое исследование мазка с шейки матки, результат – «без особенностей». В текущем году по стандарту ей вновь взяли мазок на цитологию. Через неделю пришёл результат: ASC-US (атипичные клетки плоского эпителия неясного значения).

При осмотре в зеркалах: наружные половые органы без видимых изменений, влагалище чистое, шейка матки розовая, округлая, наружный зев щелевидный, видимой патологии (эрозий, эктопии, язв) нет, контактного кровотечения нет.

Врач объясняет пациентке необходимость проведения кольпоскопии и возможной прицельной биопсии при выявлении подозрительных участков.

Вопросы:

Какие действия вы должны предпринять на данном этапе в амбулаторных условиях с учётом результата цитологии ASC-US и визуально «нормальной» шейки матки?

Какие показания к проведению кольпоскопии вы видите у этой пациентки и что вы должны ей объяснить?

Как вы должны организовать маршрут пациентки (запись на кольпоскопию, информированное согласие, подготовка)?

Какие элементы профилактики и санитарно-просветительной работы вы можете реализовать во время консультации у этой пациентки?

Задание 3:

Теоретические вопросы:

1. Какова историческая роль кольпоскопии в развитии профилактики и ранней диагностики рака шейки матки, и почему знание истории метода важно для врача, оказывающего помощь в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология»?

5.3. Примерные оценочные материалы для контроля самостоятельной работы обучающихся

Тема 1. История, организация службы, анатомия/гистология, микробиоценоз

Содержание задания:

Составьте краткую историческую линию (5–7 ключевых вех) и тезисный проект SOP кабинета: потоки пациенток, маршрутизация по результатам скрининга, состав протокола, фотодокументация, учёт и хранение данных.

Нарисуйте схему шейки (экто/эндо, SCJ) с подписями типов ЗТ I–III. Разберите мини-кейс: рН, «ключевые клетки», лейкоциты/дрожжи → как это влияет на интерпретацию проб уксуса/Люголя и решение «перенести/проводить кольпоскопию».

Требования к результату:

Формат: 2 файла (PDF/Docx); 1–2 страницы на задание; читабельные схемы/буллеты.

История: ≥5 дат/фактов, логика «от приборов → к IFCPC → к цифровой фотофиксации».

SOP: входные критерии, алгоритм «скрининг → КС → биопсия/ЭЦ», чек-лист протокола (минимум 7 позиций).

Схема шейки: корректная маркировка SCJ и ЗТ I–III; пояснения по видимости.

Микробиоценоз: точная трактовка рН и Amsel/микроскопии; аргумент «почему перенос/нет».

Проверочные вопросы:

Чем кольпоскопия не заменяет скрининг и почему?

В чём функция SCJ и почему её миграция важна для риска?

Отличия ЗТ I–II–III: видимость SCJ и риски пропуска.

Как рН и БВ искажают пробу Люголя?

Минимальный состав протокола по IFCPC (перечислите 6–8 позиций).

5.4. Примерные оценочные материалы для подготовки к промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация осуществляется в форме тестирования, устного вопроса и решения клинической задачи по дисциплине.

Контрольные задания соотносятся с компетенциями ПК-1 и их индикаторами/дескрипторами.

Прочитайте вопрос и выберите правильный ответ:

1. Что такое кольпоскопия и с какой основной целью врач акушер-гинеколог использует её в амбулаторных условиях?

а) Метод ультразвукового исследования органов малого таза для оценки размеров матки и яичников

б) Метод визуального исследования шейки матки, влагалища и вульвы с помощью оптического увеличения и специальных растворов для раннего выявления фоновых, предраковых и злокачественных изменений

в) Способ рентгенологического исследования нижнего отдела половых путей с введением контрастного вещества

г) Исключительно косметическая процедура для оценки внешнего вида шейки матки без диагностической ценности

Ответ:

Прочитайте вопрос и установите соответствие:

2. Установите соответствие между основными темами курса кольпоскопии и их ключевым содержанием.

Темы:

а) История развития кольпоскопии и организация службы кольпоскопии

б) Методика и технология кольпоскопии, терминология и классификация

в) Кольпоскопия при беременности, постменопаузе и воспалении

г) Инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии

Содержание:

1) Особенности подготовки и техники кольпоскопии в различных клинических ситуациях, влияние гормонального фона и воспаления на кольпоскопическую картину

2) Исторические этапы создания кольпоскопа, развитие методов визуальной диагностики, требования к организации кабинета кольпоскопии и маршрутизация пациенток

3) Применение кольпоскопически контролируемой биопсии, петлевой электроэксцизии, конизации и деструктивных методов при предраке и раннем раке шейки матки

4) Основные принципы проведения обследования, правила использования растворов, стандартные термины описания эпителия и градации кольпоскопических картин

а	б	в	г

Прочитайте вопрос и установите последовательность:

3. В какой последовательности врач акушер-гинеколог должен выполнять основные этапы стандартной кольпоскопии шейки матки в амбулаторных условиях?

Шаги:

а) Обработка шейки матки раствором уксусной кислоты и оценка реакции эпителия

б) Проведение визуального осмотра шейки матки и влагалища в зеркалах без увеличения

в) Проведение детальной кольпоскопии с использованием увеличения и документирование находок

г) Проведение пробы с раствором Люголя и оценка характера окрашивания эпителия
Запишите соответствующую последовательность букв слева направо:

--	--	--	--

Прочитайте вопрос и запишите краткий ответ:

4. У пациентки 32 лет по результатам цитологического исследования выявлены изменения по типу атипичных клеток плоского эпителия с подозрением на предраковый процесс, жалоб нет. Какой метод обследования вы в первую очередь должны назначить для уточнения характера поражения шейки матки и нижнего отдела половых путей в амбулаторных условиях?

Ответ:

Задание 2:

Задача 1. Первая линия скрининга и выбор тактики (норма / воспаление / минорные изменения)

В женскую консультацию обратилась женщина 27 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Половая жизнь с 18 лет, 3 половых партнёра за жизнь, беременностей не было. Курит эпизодически.

Осмотр в зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев округлый, слизь умеренная, слизистая влагалища слегка гиперемирована, имеются беловатые творожистые налёты.

Цитология (ПАП-тест, скрининг): ASC-US (атипичные клетки плоского эпителия неясного значения).

Кольпоскопия шейки и влагалища:

после уксусной кислоты — отдельных чётких ацетобелых участков не определяется, по сводам и стенкам влагалища – выраженная гиперемия, мелкие точечные кровоизлияния, налёты;

проба с раствором Люголя — эпителий шейки окрашивается равномерно, йоднегативных полей нет;

визуализируется зона трансформации 1 типа.

Микроскопия мазка на флору: картина кандидозного вагинита.

Вопросы:

Как вы оцените сочетание цитологических, кольпоскопических и микробиологических данных, и какой наиболее вероятный характер изменений шейки матки в данной ситуации?

Какой этап тактики вы должны реализовать в амбулаторных условиях в первую очередь: нужно ли сразу проводить инвазивные вмешательства под контролем кольпоскопии или достаточно другого подхода?

Через какой ориентировочный интервал и с каким объёмом обследования вы пригласите пациентку для повторной оценки после проведённого лечения?

Какие элементы профилактики вы включите в беседу с пациенткой с учётом курения и результатов обследования?

Задание 3:

1. Что такое кольпоскопия, какие отделы нижнего генитального тракта она позволяет исследовать и какие основные диагностические задачи решает врач в амбулаторных условиях при её применении?

5.5. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания

5.5.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций

ПК-1. Способен проводить медицинское обследование и клиническую диагностику в акушерстве и гинекологии (амбулаторно/стационарно), формулировать клиническое заключение и определять тактику ведения пациентки

Показатели оценивания:

Собирает жалобы и анамнез бесплодия, проводит клинический осмотр, назначает и интерпретирует первичное обследование с учетом факторов риска и клинических рекомендаций (И.ПК-1.1)

Проводит дифференциальную диагностику причин бесплодия и состояний, требующих направления на специализированную (в том числе высокотехнологичную) помощь (И.ПК-1.2)

Оформляет результаты обследования, клиническое заключение и план ведения пациентки при бесплодии и ВРТ в медицинской документации, обеспечивая преемственность наблюдения (И.ПК-1.3)

Критерии оценивания:

Собирает анамнез и жалобы по алгоритму обследования пары/пациентки при бесплодии, выделяет факторы риска и значимые данные гинекологического анамнеза (Д.ПК-1.1.1)

Выполняет клинический осмотр и определяет объём первичного обследования при бесплодии в типовых клинических ситуациях (Д.ПК-1.1.2)

Назначает лабораторные и инструментальные исследования по показаниям, разъясняет пациентке цель обследования и ограничения методов (Д.ПК-1.1.3)

Интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных исследований, учитывая нормы, клинический контекст и возможные ограничения/ошибки метода (Д.ПК-1.1.4)

Формулирует предварительный и клинический диагноз (в том числе по МКБ) на основании данных обследования (Д.ПК-1.2.1)

Формулирует и аргументирует диагностические гипотезы, обосновывает дифференциальный ряд причин бесплодия и план уточняющей диагностики (Д.ПК-1.2.2)

Выявляет признаки осложнений и угрожающих состояний (в том числе после инвазивных вмешательств/процедур) и определяет необходимость срочной помощи или госпитализации (Д.ПК-1.2.3)

Определяет показания к направлению на специализированную/высокотехнологичную помощь (репродуктолог, ВРТ-центр) и корректно оформляет маршрутизацию (Д.ПК-1.2.4)

Оформляет протокол осмотра и результаты обследования полно и структурированно, в соответствии с требованиями медицинской документации (в том числе электронной при наличии) (Д.ПК-1.3.1)

Формулирует клиническое заключение и план ведения с указанием рисков, контрольных точек и критериев эффективности наблюдения/лечения (Д.ПК-1.3.2)

Обеспечивает передачу информации при маршрутизации и консультациях (направления, выписки, заключения), отражая ключевые результаты обследования и тактику ведения (Д.ПК-1.3.3)

Соблюдает требования конфиденциальности и корректного заполнения медицинских документов при ведении пациенток с бесплодием и применении ВРТ (Д.ПК-1.3.4)

5.5.2. Описание шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, тестирование, подготовка и защита реферата, эссе и др.) при ответах на учебных занятиях, контроля самостоятельной работы, а также промежуточной аттестации в форме экзамена, зачета с оценкой или зачета обучающиеся оцениваются по четырехбалльной шкале:

Высокий уровень («отлично», «зачтено») – обучающийся глубоко усвоил программный материал, последовательно, четко и логически стройно его излагает, самостоятельно и безошибочно решает задачу по действующим клиническим рекомендациям, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, корректно интерпретирует данные, предлагает обоснованный план (диагностика/лечение/тактика/реабилитация), учитывает риски и побочные эффекты, контролирует эффективность, корректно оформляет документацию и коммуницирует.

Достаточный уровень («хорошо», «зачтено») – обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, но есть несущественные недочёты (логика, полнота или оформление), правильно применяет теоретические положения при решении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, правильно выбирает тактику, может потребовать единичную подсказку; безопасность не нарушена; мониторинг/документация частично неполны.

Базовый уровень («удовлетворительно», «зачтено») – обучающийся имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач: существенные пробелы в обосновании/алгоритме, обучающийся нуждается в пошаговой помощи, выбор тактики действий возможен при помощи наводящих вопросов, безопасность и контроль эффективности учтены неполно; документация с ошибками.

Недостаточный уровень («неудовлетворительно», «не зачтено») – обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, решение неверно/опасно; отказ от выполнения.

Если текущий контроль успеваемости, контроль самостоятельной работы и (или) промежуточная аттестация предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу оценивания осуществляется по схеме:

90–100% (отлично/зачтено) – высокий уровень компетенций;

75–89% (хорошо/зачтено) – достаточный уровень;

60–74% (удовлетворительно/зачтено) – базовый уровень;

<60% (неудовлетворительно/не зачтено) – уровень не достигнут.

Для промежуточной аттестации, состоящей из нескольких этапов, оценка складывается по итогам всех пройденных этапов.

6. Учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины

6.1. Перечень рекомендуемой учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

6.1.1. Учебная литература

Перечень основной литературы

Кольпоскопия : атлас-справочник / Майкл Баггиш. — Москва : Практика, 2008 г. — 339 с. : ил. ; 29 см. — ISBN 978-5-89816-068-5. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000639995> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Кольпоскопия / Л. В. Василенко, Л. В. Цаллагова, О. В. Ремизов, Т. Л. Садретдинова. — Владикавказ : СОГМА Минздрава России, 2024 г. — 222 с. : ил ; 21 см. — ISBN 978-5-00081-623-3. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001649202> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Кольпоскопия : практическое руководство / В.Н. Прилепская, С.И. Роговская, Е.А. Межевитинова. — Москва : Медицинское информационное агентство, 2006 г. — 100 с. : цв. ил. ; 21 см. — ISBN 5-89481-405-7. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000642124> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Кольпоскопия : руководство для практикующих врачей / под ред. В. И. Краснопольского [и др.]. — 2-е изд., доп. и перераб. — Москва : МЕДпресс-информ, 2023 г. — 223 с. : ил., цв. ил. ; 22 см. — ISBN 978-5-907632-66-0. URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001621645> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Кольпоскопия : учебное пособие / Н. В. Кулагина. — Санкт-Петербург : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2024 г. — 51 с. : ил., табл. ; 21 см. — ISBN 978-5-89588-522-2. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001670104> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Практическая кольпоскопия / С. И. Роговская. — 2011 г. (Репродуцирован в 2024 году). — (Библиотека врача-специалиста, Акушерство, гинекология). - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000639995> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Перечень дополнительной литературы

Гинекология [Текст: Электронная копия] : национальное руководство : краткое издание / гл.ред. Г. М. Савельева [и др.] ; отв. ред. И. И. Баранов. - Электронные данные (1 папка: 1 файл оболочки и подкаталоги). - 2-е изд., перераб. и доп. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001627414> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа : по подписке. - Текст: электронный

Лихачев, Владимир Константинович. Практическая гинекология : руководство для врачей / В. К. Лихачев. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2007. - 663 с. ; 22 см. Библиогр.: с. 655-663 (111 назв.). - 4000 экз.- ISBN 5-89481-526-6. - URL:

<https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000640367> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа : по подписке. - Текст: электронный

Фоновые и предраковые заболевания шейки матки = Background and precancer diseases of neck of the uterus / В. П. Козаченко, В. И. Бычков, Е. В. Киселева. — Воронеж : Изд-во Воронеж. ун-та, 1994 г. — 86 с : ил. — ISBN 5-7455-0725-X : 2500-00 . - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0000243338> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Colposcopy - cervical pathology : Textbook a. atlas / E. Burghardt, H. Pickel, F. Girardi. — 3rd rev. a. enl. ed. — Stuttgart ; New York : Thieme, 1998 г. — X, 323 p : 538 ill., 35 tab. — ISBN 0-86577-634-2 ((New York)). — ISBN 3-13-659903-9 ((Stuttgart)): 5585-00. - URL: <https://emll.ru/find?iddb=17&ID=RUCML-BIBL-0001645453> (дата обращения: 28.02.2025). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

6.1.2. Нормативные правовые акты

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2003 № 109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации» <https://docs.cntd.ru/document/901868614>

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 апреля 2025 г. № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «неонатология» <https://docs.cntd.ru/document/1312980605?marker=6520IM>

Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 апреля 2021 года №262н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач акушер-гинеколог» <https://docs.cntd.ru/document/603609953>

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.12.2003 №606 «Об утверждении Инструкции по профилактике передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку и образца информированного согласия на проведение химиопрофилактики ВИЧ» <https://docs.cntd.ru/document/901884516>

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.12.2021 № 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» <https://docs.cntd.ru/document/727605537>

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 №1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» <https://docs.cntd.ru/document/566162019>

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2020 г. N 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» <https://docs.cntd.ru/document/566419657>

Приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты Российской Федерации от 27.12.2011 № 1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке его выдачи» <https://docs.cntd.ru/document/902320615>

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 3 от 28.01.2021 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому

водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий»
<https://docs.cntd.ru/document/573536177>

Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 44 от 24.12.2020 «Об утверждении санитарных правил СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг»
<https://docs.cntd.ru/document/573275590?marker=6540IN>

ГОСТ Р 52623.4-2015 Группа Р24 Национальный стандарт Российской Федерации «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»
<https://docs.cntd.ru/document/1200119182>

Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53470-2009 «Кровь донорская и ее компоненты. Руководство по применению компонентов донорской крови» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 9 декабря 2009 г. N 628-ст)
<https://docs.cntd.ru/document/1200080295?section=text>

Клинические рекомендации «Аменорея и олигоменорея», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/644_2

Клинические рекомендации «Аномальные маточные кровотечения», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/645_2

Клинические рекомендации «Внематочная (эктопическая) беременность», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/642_2

Клинические рекомендации «Внутрипеченочный холестаз при беременности», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/289_2

Клинические рекомендации «Воспалительные болезни женских тазовых органов», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/643_2

Клинические рекомендации «Гиперплазия эндометрия», 2025
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/947_1

Клинические рекомендации «Гонококковая инфекция», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/218_2

Клинические рекомендации «Доброкачественная дисплазия молочной железы», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/598_3

Клинические рекомендации «Женское бесплодие», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/641_2

Клинические рекомендации «Затрудненные роды [дистоция] вследствие предлежания плечика», 2024 г. https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/595_3

Клинические рекомендации «Злокачественные новообразования влагалища», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/344_2

Клинические рекомендации «Миома матки», 2024 https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/257_2

Клинические рекомендации «Многоплодная беременность», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/638_2

Клинические рекомендации «Неэпителиальные опухоли яичников», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/541_2

- Клинические рекомендации «Нормальная беременность», 2023
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/288_2
- Клинические рекомендации «Оперативные влагалищные роды», 2023
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/775_1
- Клинические рекомендации «Подготовка шейки матки к родам и родовозбуждение», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/640_2
- Клинические рекомендации «Послеоперационный рубец на матке, требующий предоставления медицинской помощи матери во время беременности, родов и в послеродовом периоде», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/635_2
- Клинические рекомендации «Преждевременные роды», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/331_2
- Клинические рекомендации «Преэклампсия. Эклампсия. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/637_2
- Клинические рекомендации «Пограничные опухоли яичников», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/346_2
- Клинические рекомендации «Разрывы промежности при родоразрешении и другие акушерские травмы», 2023
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/768_1
- Клинические рекомендации «Рак вульвы», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/501_2
- Клинические рекомендации «Рак молочной железы», 2021
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/379_4
- Клинические рекомендации «Рак тела матки», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/460_4
- Клинические рекомендации «Рак шейки матки», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/537_3
- Клинические рекомендации «Резус изоиммунизация Гемолитическая болезнь плода», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/596_3
- Клинические рекомендации «Роды одноплодные, родоразрешение путем кесарева сечения», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/639_2
- Клинические рекомендации «Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды)», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/639_2
- Клинические рекомендации «Рак яичников / рак маточной трубы / первичный рак брюшины», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/547_3
- Клинические рекомендации «Тазовое предлежание плода», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/626_2
- Клинические рекомендации «Урогенитальные заболевания, вызванные Mycoplasma genitalium», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/216_2
- Клинические рекомендации «Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/597_3
- Клинические рекомендации «Цистит у женщин», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/14_3
- Клинические рекомендации «Эндометриоз», 2024
https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/259_2

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

<https://www.who.int/ru> Всемирная организация здравоохранения

<https://mosgorzdrav.ru> Департамент здравоохранения Москвы

<https://mmccdzm.ru/education/> Учебный центр — Коммунарка

<https://medelement.com/> Медицинская платформа для врачей MedElement

<https://minzdrav.gov.ru> Министерство здравоохранения Российской Федерации

<https://cyberleninka.ru/> Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»

<https://elibrary.ru/> Научная электронная библиотека Elibrary

<https://fsvps.gov.ru> Россельхознадзор

<https://www.rsl.ru/> Российская государственная библиотека

<https://nlr.ru/> Российская национальная библиотека

<https://www.ffoms.gov.ru/> Федеральный фонд ОМС

<https://mednet.ru/> Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения

<https://emll.ru/> Электронный абонемент ЭЦМ

<https://sdo.mmccdzm.ru/> Электронная информационно-образовательная среда

<https://www.rlsnet.ru/> Энциклопедия лекарственных препаратов РЛС

<https://www.nejm.org> The New England Journal of Medicine

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine

6.3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

7-Zip - свободно распространяется

Среда электронного обучения 3KL (Русский Moodle) – предоставляется по договору

Google Chrome - свободно распространяется

LibreOffice - свободно распространяется

Kaspersky Endpoint Security - предоставляется по договору

Microsoft Edge – свободно распространяется

Microsoft Windows 10 - предоставляется по договору

Microsoft Windows 10 Pro - предоставляется по договору

6.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации оборудованы столами, стульями, мультимедийными проекторами, персональными компьютерами, наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации, соответствующие дисциплине.

Компьютерные классы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде Учебного центра.

Помещения для симуляционного обучения оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющим обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде Учебного центра.

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Преподавание дисциплины осуществляется в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Основными формами освоения и закрепления учебного материала по дисциплине являются лекционные, семинарские занятия и практические занятия, а также самостоятельная работа обучающихся и проведение различных форм контроля.

Самостоятельная подготовка проводится на основании утвержденного тематического плана и предполагает изучение предложенных преподавателем вопросов, работу с научными источниками и руководствами Минздрава, участие в разборе практических ситуаций и написании рефератов, что позволит ординаторам приобрести необходимые компетенции для успешной профессиональной деятельности.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по дисциплине проводятся в соответствии с установленными в Учебном центре Положением об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов, определяющим формы, периодичность и систему оценивания.

Наличие в Учебном центре электронной информационно-образовательной среды и электронных образовательных ресурсов обеспечивает возможность изучения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Порядок организации обучения данной категории обучающихся определяется Положением об организации получения образования для инвалидов и (или) лиц с ограниченными возможностями здоровья.