

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ЭНДОСКОПИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

Специальность 31.08.01 Акушерство и гинекология

Кафедра: акушерства и гинекологии ФДПО

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Эндоскопия в гинекологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Эндоскопия в гинекологии». 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 «Эндоскопия в гинекологии» 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-2, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-14	Текущий	Раздел 1. Гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. Раздел 2. Лапароскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.	Ситуационные задачи
УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-14	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 .

Перечень ситуационных задач для оценки компетенций УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-14.

Задача 1.

Пациентка 72 лет поступила в стационар для проведения гистероскопии по поводу гиперплазии эндометрия. В ходе проведения исследования обнаружено: по задней стенке, ближе к перешейку очаговый гиперпластический процесс по типу цветной капусты. Вне очага эндометрий тонкий, атрофичный.

Вопросы:

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

Задача 2.

Пациентке 57 лет, менопауза 6 лет. На плановом профилактическом УЗИ толщина М-эха составляет 11 мм.

Вопросы:

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

Задача 3.

Пациентке 65 лет в ЦРБ по месту жительства было выполнено РЛДВ полости матки и цервикального канала по поводу гиперплазии эндометрия. По результатам гистологического исследования: железисто-фиброзный полип эндометрия. На контрольном УЗИ толщина М-эха 9 мм.

Вопросы:

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

Задача 4.

Пациентка 37 лет обратилась к гинекологу по месту жительства с жалобами на обильные месячные со снижением гемоглобина до 88 г/л. По УЗИ малого таза: матка 65*58*57 мм, в её структуре интерстициально-субмукозный узел 32*27 мм, пролабирующий в полость на 2/3 диаметра.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. Ваша дальнейшая тактика?

Задача 5.

Больная 45 лет поступила в гинекологический стационар с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей. Кровянистые выделения не прекращаются на протяжении 7 дней, начинались как менструация.

ИЗ АНАМНЕЗА: Последние пол года отмечает межменструальные кровотечения, к гинекологу не обращалась, самостоятельно принимала этамзилат натрия в таблетках. В анамнезе 2 родов, 3 медаборта.

ОБСЛЕДОВАНИЕ: При осмотре в зеркалах: шейка матки гипертрофирована, деформирована, из цервикального канала исходит багрово-синюшное образование размерами 3×2 см, выделения обильные темно-кровянистые. Тело матки увеличено до 6 недель беременности, плотное, безболезненное, придатки с обеих сторон не изменены. Гемоглобин при поступлении 78 г/л.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Для установления диагноза необходимо выполнить?
3. Какое лечение назначить данной пациентке?

Задача 6.

Пациентка 45 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из половых путей, которые появились после задержки очередной менструации на 1,5 мес.

ПРИ БИМАНУАЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ: шейка матки не эрозирована, матка не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная, придатки с обеих сторон не увеличены, безболезненные, своды глубокие.

Вопросы:

1. С чем может быть связано АМК?
2. Какое обследование необходимо назначить?

Задача 7.

Пациентка 47 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 14 дней. Кровотечение появилось на 12-й день менструального цикла. В анамнезе трое срочных родов и пять медицинских аборт.

ОБЪЕКТИВНО: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, пульс 72 в 1 мин, АД 140/90 мм рт. ст.

ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ патологии не выявлено.

Вопросы:

1. С чем может быть связано АМК?
2. Какое обследование необходимо назначить?

Задача 8.

Пациентка 72 лет обратилась к гинекологу по поводу периодических болей в нижних отделах живота. Выполнено обследование, УЗИ ОМТ: матка 48*42*38 мм, М-эхо 2 мм. В структуре левого яичника лоцируется жидкостное образование размерами 54*48 мм без кровотока при ЦДК. Правый яичник без особенностей. СА125 – 3,68 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Тактика ведения?

Задача 9.

Пациентке 27 лет, поступила с жалобами на резко возникшую боль в нижних отделах живота с иррадиацией в прямую кишку. Менструации регулярные, отмечает задержку на 20 дней. При осмотре живот не вздут, симптом Щёткина-Блюмберга положительный.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Тактика ведения?

Задача 10.

Пациентка 19 лет поступила в приёмный покой с жалобами на резкую боль, возникшую во время полового акта. При осмотре – кожные покровы бледные, АД 90/60 мм.рт.ст., пульс – 104 в минуту. Живот резко болезненный в нижних отделах, при

гинекологическом осмотре отмечается резкая болезненность при тракциях за шейку матки, «выбухание» заднего свода.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Тактика ведения?

Задача 11.

Пациентка 37 лет обратилась к гинекологу по месту жительства с жалобами на болезненные месячные, боли в нижних отделах живота. По УЗИ малого таза: матка 65*58*57 мм, М-эхо 8 мм. В структуре правого яичника – жидкостное образование со взвесью размерами 68*59 мм.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Тактика ведения?

Задача 12.

Пациентка 32 лет обратилась к гинекологу с жалобами на периодически возникающие тянущие боли внизу живота, больше слева.

Из анамнеза: менструальная функция не нарушена. В анамнезе 2 срочных родов и 2 медицинских аборта без осложнений.

Специальное гинекологическое обследование: слизистая оболочка влагалища и шейки матки без особенностей, матка отклонена кпереди, нормальных размеров, безболезненная. В области левых придатков матки пальпируется образование размером 10×15 см с гладкой поверхностью, тугоэластической консистенции, подвижное, безболезненное.

Своды глубокие, выделения слизистые.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Тактика ведения?

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. «Гистероскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.»	
1. При выполнении резекции на гистероскопах типа KarlStorz применяется раствор: а) 0,9% натрия хлорида; б) 5% глюкозы; в) Вода дистиллированная; г) все перечисленные.	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-14
2. При использовании монополярного резектоскопа типа «петля» электрический ток проходит а) Между активным и пассивным электродами; б) Между двумя концами активного электрода; в) В растворе среды расширения;	

3. Для жёсткого диагностического гистероскопа требуется расширение цервикального канала до: a) Расширителем Гегара до №7; b) Расширителем Гегара до №8; c) Расширителем Гегара до №10; d) Не требуется.
4. Непрерывная циркуляция жидкой среды расширения полости матки осуществляется: a) инсуффлятором; b) электрохирургическим блоком; c) гистеропомпой; d) ничего из перечисленного.
5. Внутриматочные вмешательства производятся: a) Под местной анестезией; b) Без анестезии; c) Под внутривенной анестезией; d) С использованием ИВЛ.
6. В послеродовом периоде гистероскопию проводят: a) При подозрении на остатки плацентарной ткани; b) После ручного обследования полости матки; c) При подозрении на несостоятельность шва на матке; d) Во всех перечисленных случаях.
7. Ориентиром в полости матки при проведении гистероскопии служат: a) Внутренний зев; b) Устья маточных труб; c) Стенки матки; d) Всё перечисленное.
8. Показанием к гистероскопии являются: a) Гиперплазия эндометрия; b) Бесплодие вторичное; c) Подозрение на остатки плацентарной ткани после родов; d) все перечисленные.
9. При подозрении на перфорацию матки необходимо: a) Экстренное чревосечение; b) Более детальный осмотр полости матки; c) Прекращение манипуляции и динамическое наблюдение за пациенткой;

d) Зондирование матки;
10. Облигатным предраком эндометрия является:
a) Железистая гиперплазия эндометрия; b) Фиброзный полип эндометрия; c) Атипичическая гиперплазия эндометрия; d) Аденоматозный полип эндометрия.
11. Наиболее характерной жалобой при подслизистой локализации миоматозного узла являются:
a) Тянущие боли в нижних отделах живота b) Гиперполименорея c) Дисменорея d) Гноевидные выделения из половых путей
12. Какие методы лечения рекомендуется при АГЭ?
a) проведение гистерэктомии, по возможности, лапароскопическим доступом; b) консервативное лечение путем локального введения левоноргестрела в форме внутриматочной терапевтической системы или прогестагенами в непрерывном режиме с обязательным патолого-анатомическим исследованием биопсийного (операционного) материала эндометрия каждые 3 месяца; c) все перечисленные.
13. Какими клиническими симптомами проявляется гиперплазии эндометрия (ГЭ)?
a) контактными кровянистыми выделениями b) болезненными и длительными менструациями c) аномальными маточными кровотечениями (АМК) в виде обильных или межменструальных маточных кровотечений при регулярном менструальном цикле или олигоменореи.
14. Тактика лечения при миоматозных узлах 0 типа диаметром до 3 см
a) Установка ВМС “Мирена” b) Гистерорезектоскопия узла c) Лапароскопическая гистерэктомия d) Эндоваскулярная окклюзия маточных артерий
Раздел 2. «Лапароскопия в диагностике и лечении гинекологических заболеваний.»

15. Оптимальным веществом для инсуффляции является: a) Кислород; b) Оксид азота 2; c) Оксид углерода 4; d) Атмосферный воздух.	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-14
16. В структуру энергетической платформы ForceTriad входит: a) биполяр; b) монополяр; c) инсуффлятор; d) LigaSure.	
17. При использовании монополярного инструмента электрический ток проходит a) Между активным и пассивным электродами; b) Между двумя концами активного электрода; c) В газе среды расширения;	
18. Показаниями к диагностической лапароскопии является: a) Подозрение на эндометриоз; b) Миома матки; c) Диссеминированный процесс с неясным первичным очагом; d) ничего из перечисленного.	
19. Для болевой формы апоплексии яичника характерно: a) Наличие свободной жидкости в брюшной полости; b) Наличие «геморрагической» кисты в структуре яичника; c) Увеличение размеров матки; d) Акроцианоз.	
20. Возможные варианты операций при внематочной беременности: a) Аднексэктомия; b) Тубэктомия; c) Туботомия; d) Милкинг;	
21. Периоперационное ведение пациенток при проведении лапароскопических манипуляций включает в себя: a) Ношение компрессионного трикотажа; b) Ношение бандажа; c) Антибиотикопрофилактика; d) Верно всё перечисленное.	

22. Основными этапами тубэктомии являются: a) Пересечение воронко-тазовой связки; b) Пересечение проксимального конца маточной трубы; c) Пересечение брыжейки маточной трубы; d) Всё перечисленное.
23. Показанием к лапароскопии являются: a) Разлитой перитонит; b) Внутрибрюшное кровотечение с клиникой геморрагического шока; c) Острый сальпингоофорит с формированием пиосальпингса; d) все перечисленные.
24. Для диагностики внематочной беременности применяют a) УЗИ органов малого таза b) МСКТ органов малого таза c) гистеросальпингографию d) верно всё перечисленное
25. Хирургический доступ при внематочной беременности, осложнённой геморрагическим шоком: a) лапароскопия b) нижнесрединная лапаротомия c) лапаротомия по Пфанненштилю d) верно всё перечисленное.
26. Возможным источником кровотечения из яичника при его апоплексии является: a) фолликул; b) желтое тело; c) фолликулярная киста яичника; d) киста желтого тела; e) все перечисленное.

5.1.2. Вопросы для собеседования к зачету по дисциплине «Эндоскопия в гинекологии»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Показания к проведению эндоскопических внутриматочных манипуляций;	УК-1, УК-3, УК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-14
2. Условия, необходимые для выполнения гистероскопии;	
3. Оснащение операционной для гистероскопии;	
4. Принципы работы электрохирургического оборудования;	
5. Диагностическая гистероскопия, критерии нормальной гистероскопической картины;	

6. Гистероскопическая картина при внутриматочной патологии
7. Гиперплазия и полипы эндометрия. Клиника. Диагностика.
8. Рак эндометрия. Клиника. Диагностика.
9. Миома матки. Классификация. Клиника. Диагностика.
10. Аномальные маточные кровотечения. Клиника, диагностика.
11. Оперативная гистероскопия, удаление полипов эндометрия и эндоцервикса
12. Электрохирургическое удаление субмукозных миоматозных узлов;
13. Гистероскопия в послеродовом периоде;
14. Осложнения при выполнении гистероскопии.
15. Условия, необходимые для выполнения лапароскопии, оснащение операционной.
16. Подготовка пациентов к выполнению лапароскопических манипуляций.
17. Принципы работы электрохирургического оборудования.
18. Диагностическая лапароскопия, техника наложения пневмоперитонеума.
19. Лапароскопия при миоме матки.
20. Лапароскопия при эндометриозе, техника кистэктомии.
21. Эктопическая беременность. Клиника. Диагностика.
22. Апоплексия яичника. Клиника. Диагностика.
23. Опухолевидные образования яичника. Клиника. Диагностика.
24. Лапароскопия в экстренной гинекологии.
25. Лапароскопическая гистерэктомия.
26. Осложнения лапароскопической хирургии в гинекологии.

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 несущественные 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 несущественные 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 несущественные 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

2. Гусева О.И., д.м.н., доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии ФДПО

Дата « » 2023г.